



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Marjo Köykkä

# SYNNYTYKSEN JÄLKITARKASTUS TEHTÄVÄSIIRTONA LÄÄKÄREILTÄ HOITAJILLE

Terveystenhoitajien ja kättilöiden kokemuksia

Ylempi AMK -tutkinto  
Sosiaali- ja terveysala  
2014

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Marjo Köykkä
Opinnäytetyön nimi	Synnytyksen jälkitarkastus tehtäväsiirtona lääkäreiltä hoitajille. Terveystieteenhoitajien ja kättilöiden kokemuksia.
Vuosi	2014
Kieli	suomi
Sivumäärä	69 + 2 liitettä
Ohjaaja	Hanna-Leena Melender

---

Vanhempainrahan maksamisen edellytyksenä on, että synnyttänyt nainen käy 5–12 viikkoa synnytyksen jälkeen terveydentilansa tarkastuksessa. Vuonna 2011 tuli voimaan sairauslakuudistus, joka mahdollistaa lisäkoulutuksen saaneen kättilön tai terveydenhoitajan tekemän säännöllisen synnytyksen jälkitarkastuksen ja todistuksen kirjoittamisen Kelaa varten. Synnytyksen jälkitarkastus toteutetaan tehtäväsiirtona lääkäreiltä hoitajille. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien ja kättilöiden kokemuksia synnytyksen jälkitarkastuksen tehtäväsiirrosta lääkäreiltä hoitajille. Tutkimus oli kvalitatiivinen teemahaastattelututkimus. Haastateltavina oli yhteensä kahdeksan terveydenhoitajaa tai kättilö-terveydenhoitajaa, jotka tekivät jälkitarkastuksia työssään. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.

Lähtökohdat tehtäväsiirtoihin tulivat sekä organisaation että terveydenhoitajien omasta aloitteesta ja prosessi toteutettiin organisaatioissa moniammatillisesti. Kirjallisten suunnitelmien ja ohjeiden tekeminen oli organisaatioissa osittain jäsentymätöntä. Aikaa tehtäväsiirtoihin saatiin työn sisällön ja määrän järjestelyillä. Terveystieteenhoitajat kokivat tehtäväsiirron lisänneen ammattitaitoa, työmotivaatiota ja työn mielekkyyttä. Terveystieteenhoitajat kokivat hoidon laadun parantuneen sekä asiakastytytyvyyden lisääntyneen ja lääkärille vapautui lisää vastaanottoaikoja. Rahallinen korvaus koettiin kannustavaksi. Korvaussummat vaihtelivat ja jotkut kokivat sen liian alhaiseksi. Valmiuksia jälkitarkastuksen tekemiseen antoi aiempi työkokemus sekä jälkitarkastus- ja kättilökoulutus. Terveystieteenhoitajat arvioivat voivansa suorittaa jälkitarkastuksia myös epäsäännöllisissä synnytyksissä tietyin rajauksin. Työyhteisö oli suhtautunut hyvin tehtäväsiirtoihin ja yhteistyö oli sujunut hyvin lääkäreiden kanssa. Terveystieteenhoitajat arvioivat esimiesten fokuksen tehtäväsiirroissa olevan työn kehittämisessä, taloudellisissa säästöissä sekä työn-tekijän jaksamisessa.

Jälkitarkastuksen tehtäväsiirto osoittautui organisaatioissa toimivaksi ja hyväksi käytännöksi, mutta siinä nähtiin myös kehitettävää. Synnytyksen jälkitarkastuksia, niiden taloudellisia ja muita vaikutuksia tulee vielä tutkia lisää, jotta tehtäväsiirto- ja voidaan kehittää.

## ABSTRACT

Author	Marjo Köykkä
Title	The Postpartum Check-up as Task-shifting from Doctors to Nurses. Experiences of Public Health Nurses and Midwives
Year	2014
Language	Finnish
Pages	69 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Hanna-Leena Melender

---

The precondition for the payment of the parental allowance is that the mother has a health check-up 5–12 weeks after she has given birth. In 2011, there was a medical law reform and it became possible for a midwife or a public health nurse, after receiving additional training, to perform a postpartum check-up after a normal birth and to write the certificate required by the Social Insurance Institution. The postpartum check-up is carried out as task-shifting from doctors to nurses. This research aims to describe how public health nurses and midwives have experienced it. The research was a qualitative theme interview. Eight public health nurses or midwife-public health nurses, who perform postpartum check-ups, were interviewed. The material was analysed using the qualitative content analysis.

The starting points for task-shifting came from initiative taken by the organization and public health nurses. The process was carried out multi- professionally. The public health nurses felt that task-shifting had increased their professional skills, motivation and the meaningfulness of their work. The public health nurses felt that the quality of care had improved and client satisfaction had increased. Further, the doctors had more available appointment times. The financial compensation was found to be encouraging. The amounts of compensation varied and some found them to be too low. The ability to perform the check-ups came from previous work experience and postpartum check-up and midwife training. The nurses estimated that with certain restrictions they would be able to perform postpartum check-ups after complicated births as well. The work community had responded to the task-shifting well and co-operation with the doctors had worked well. The public health nurses estimated that the focus of their superiors was on work development, financial savings and the well-being of the employees.

Task-shifting the postpartum check-up has proven to be a functioning and good practice in an organisation, yet some room for development was seen. The financial and other implications of postpartum check-ups should be studied further, in order to develop the task-shifting.

---

Keywords	Postpartum check-up, childbirth, task-shifting, midwife, public health nurse
----------	--

## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	8
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT .....	10
3	SYNNYTYKSEN JÄLKITARKASTUS ÄITIYSNEUVOLOISSA .....	11
3.1	Synnytyksen jälkitarkastus tehtävänä .....	11
3.2	Perusterveydenhuoltoa ja synnytyksen jälkitarkastusta ohjaava lainsäädäntö .....	12
3.3	Henkilömitoitussuosituksen toteutuminen äitiysneuvoloissa ja työntekijöiden koulutustausta .....	14
3.4	Synnytyksen jälkitarkastuskoulutuksen antamat valmiudet suorittaa jälkitarkastus ja vastuun rajaukset .....	15
4	TYÖNJAON MUUTOKSET TERVEYDENHUOLLON PALVELUJÄRJESTELMÄN KEHITTÄMISESSÄ .....	17
4.1	Työnjako, tehtäväkuvien laajentaminen ja tehtäväsiirto .....	17
4.2	Terveystenhuollon työnjaon muutostarpeet palvelujärjestelmien uudistuksissa ja haasteissa .....	17
4.3	Katsaus tehtäväsiirtojen toteutumiseen Suomessa .....	19
4.4	Tehtäväkuvien laajentaminen kansainvälisissä tutkimuksissa .....	22
4.5	Muutosprosessi ja osaamisen johtaminen organisaatiossa .....	23
5	TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTO .....	26
5.1	Tutkimuksellinen lähestymistapa .....	26
5.2	Aineiston kuvaus ja keruu .....	26
5.3	Aineiston analyysi .....	28
5.4	Tutkimuksen luotettavuus .....	30
5.5	Tutkimuksen eettiset lähtökohdat .....	34
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	36
6.1	Tutkittavien taustatiedot .....	36
6.2	Terveystenhoitajien kokemukset tehtäväsiirtoprosessista .....	36
6.2.1	Tehtäväsiirron kahdenlaiset lähtökohdat .....	37
6.2.2	Terveystenhoitajat osallisina moniammatillisissa prosessissa .....	38

6.2.3 Kirjallisten suunnitelmien ja ohjeiden tekeminen osittain jäsentymätöntä .....	39
6.2.4 Vaihtelevat korvausperusteet .....	40
6.2.5 Työn sisällön ja määrän järjestelyillä aikaa tarkastuksille.....	42
6.3 Terveystenhoitajien kokemukset tehtäväsiirron tuomista muutoksista...	42
6.3.1 Työn sisältöön liittyvät kokemukset .....	43
6.3.2 Työn tuloksellisuuteen liittyvät kokemukset .....	45
6.3.3 Rahallisen korvauksen kannustavuus .....	47
6.3.4 Kokemukset omista valmiuksista tehdä jälkitarkastuksia.....	48
6.3.5 Työyhteisölliset kokemukset .....	50
6.3.6 Kehittämissuhteet.....	52
7 POHDINTA.....	56
7.1 Tutkimustulosten tarkastelu .....	56
7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	63
LÄHTEET.....	66
LIITTEET	

**KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**

<b>Kuvio 1.</b>	Terveystenhoitajien kokemukset tehtäväsiirtoprosessista	s. 37
<b>Kuvio 2.</b>	Terveystenhoitajien kokemukset tehtäväsiirron tuomista muutoksista	s. 43
<b>Taulukko 1.</b>	Esimerkki tulosten muodostumisesta sisällönanalyysin avulla	s. 30
<b>Taulukko 2.</b>	Tehtäväsiirron korvaukset ja korvausperusteet eri organisaatioissa	s. 41

**LIITELUETTELO****LIITE 1.** Teemahaastattelurunko**LIITE 2.** Kirje haastateltaville

## 1 JOHDANTO

Synnytyksen jälkitarkastukset ovat aiemmin olleet lääkärin tekemiä ja Kela on vaatinut lääkärin suorittaman jälkitarkastuksen ehdoksi vanhempainrahan maksua varten. Vuonna 2011 voimaan astunut sairauslakuudistus mahdollistaa tehtäväsiirron säännöllisten synnytysten osalta lisäkoulutuksen saaneille laillistetuille kätilöille ja terveydenhoitajille. Kätilö tai terveydenhoitaja voi suorittaa jälkitarkastuksen säännöllisten synnytysten jälkeen ja kirjoittaa jälkitarkastuksesta Kelalle todistuksen vanhempainpäivärahaa varten. (L21.5.2010/437.) Ennen tehtäväsiirtoa työnantajan tulee varmistaa, että kätilöllä ja terveydenhoitajalla on tehtävän edellyttämä osaaminen ja heidän tulee suorittaa lisäkoulutus osaamisen varmistamiseksi (STM 2010).

Sosiaali- ja terveysalan kansallisissa strategioissa ja tulevaisuuden suuntaviivoissa palvelurakennemuutoksissa korostuvat toiminnalliset uudistukset, joita voidaan saada aikaan muun muassa palvelujen joustavalla yhdistämisellä ja henkilöstön työnjaon uudistamisella (STM 2006, 3, 20–21). Useissa terveyskeskuksissa tehtäviä onkin vähitellen siirretty lääkäreiltä yhä enemmän hoitajille. Yleensä siirretyt tehtävät ovat olleet pienempien vaivojen hoitamista, kansansairauksien seurantaa tai neuvontatyötä. Tehtäväsiirtojen taustalla on ollut usein lääkärivaje. Tehtäväsiirrot hoitajille voivat tuoda asiakkaiden ja potilaiden palveluketjuun jatkuvuutta ja kokonaisvaltaisempaa näkemystä potilaan hoitoon. Tämän voidaan sanoa myös toteutuvan terveydenhoitajien ja kätilöiden suorittamissa jälkitarkastuksissa, jolloin sama raskauden aikana tutuksi tullut terveydenhoitaja tai kätilö hoitaa myös synnytyksen jälkitarkastuksen. (Rimpelä, Saaristo, Wiss, Kivimäki, Kosunen & Rimpelä 2006, 19; Nordic Healthcare Group 2010; Haarala, Illikainen & Olli 2008, 27–29.) Terveyspalveluiden saatavuutta, potilasneuvontaa sekä työvoiman riittävyyttä voidaan parantaa hyödyntämällä hoitajien osaamista nykyistä paremmin ja laajentamalla heidän tehtäväkuviaan. Tehtäväkuvien laajentaminen mahdollistaa myös hoitajien kliinistä urakehitystä ja vaikuttaa siten myös positiivisesti alan vetovoimaan sekä sitoutumiseen kunnallisen terveydenhuollon tehtäviin. (Vallimies-Patomäki, Perälä & Lindström 2003, 14.)



Kokemusta synnytysten jälkitarkastuksen tehtäväsiirrosta on kertynyt Suomessa muutamien vuosien ajalta. Ensimmäiset tehtäväsiirtoon mahdollistavat lisäkoulutukset järjestettiin ammattikorkeakouluissa vuonna 2011 (Hankonen 2013, 13). Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien ja kätilöiden kokemuksia synnytyksen jälkitarkastuksen tehtäväsiirrosta lääkäreiltä hoitajille. Raportissa käytetään termiä terveydenhoitaja ja sillä tarkoitetaan joko pelkän terveydenhoitajan koulutuksen tai sekä terveydenhoitajan että kätilön koulutuksen saaneita ammattihenkilöitä. Opinnäytetyö oli osa tekijän ylempää ammattikorkeakoulututkintoa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa.

## 2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Tutkimuksen *tarkoituksena* oli kuvata terveydenhoitajien ja kätilöiden kokemuksia synnytyksen jälkitarkastuksen tehtäväsiirrosta lääkäreiltä hoitajille. Tutkimuksen *tavoitteena* oli tuottaa tietoa äitiysneuvolan terveydenhoitajien ja kätilöiden kokemuksista uudistuneesta työnkuvasta sekä niistä prosesseista, jotka ovat edeltäneet työnjaon muutoksia ja siten lisätä terveyskeskuksien valmiuksia muutokseen synnytyksen jälkitarkastuksen järjestämisessä.

Tutkimuksen tarkoituksesta johdettiin seuraavat *tutkimustehtävät*:

1. Minkälaisia kokemuksia terveydenhoitajilla ja kätilöillä on synnytysten jälkitarkastuksen tehtäväsiirtoon johtaneesta prosessista työyhteisössä ja organisaatiossa?
2. Miten terveydenhoitajat ja kätilöt ovat kokeneet synnytysten jälkitarkastuksen tehtäväsiirron aiheuttaman muutoksen työssään?

### **3 SYNNYTYKSEN JÄLKITARKASTUS ÄITIYSNEUVOLOISSA**

Tässä luvussa tarkastellaan synnytyksen jälkitarkastuksen tehtäväsältöä, perusterveydenhuoltoa ja synnytyksen jälkitarkastusta ohjaavaa lainsäädäntöä, henkilöstömitoitussuositusten toteutumista ja henkilökunnan koulutustaustaa äitiysneuvoiloissa sekä synnytyksen jälkitarkastuskoulutuksen antamia valmiuksia suorittaa jälkitarkastuksia.

#### **3.1 Synnytyksen jälkitarkastus tehtävänä**

Sairausvakuutuslain mukaan synnytyksen jälkeisessä jälkitarkastuksessa tulee suorittaa tarpeellinen tutkimus synnyttäneen naisen terveydentilan selvittämiseksi ja mahdollisten synnytysvaurioiden toteamiseksi. Lääkäri, terveydenhoitaja tai kätilö allekirjoittaa todistuksen (SV755) suoritetusta jälkitarkastuksesta ja se toimitetaan Kelalle. Vanhempainrahan maksamisen edellytyksenä on, että nainen on käynyt tarkastuksessa 5–12 viikkoa synnytyksen jälkeen (L21.12.2004/1224). Lähtökohtana synnytyksen jälkitarkastuksessa on naisen ja hänen perheensä kokonaistilanteen arvio. Sisältöalueita ovat fyysisen ja psyykkisen toipumisen arviointi, raskaus- ja synnytyskokemusten läpikäyminen, imetyksen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, perhesuunnittelu- ja seksuaaliterveysneuvonta sekä todistuksen kirjoittaminen jälkitarkastuksesta ja tarvittaessa jatkohoitoon ohjaus. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 133.)

Synnyttäneen naisen fysiologista toipumista selvitetään tarkastamalla paino, verenpaine, veren hemoglobiini sekä virtsan proteiini ja glukoosi. Naisen mahdollisten pitkäaikaissairauksien, raskauden aikana ilmenneiden sairauksien tai muiden riskitekijöiden osalta järjestetään tarpeelliset seurantakäynnit joko perusterveydenhuoltoon tai erikoissairaanhoidon. Synnyttimen anatomiset ja fysiologiset muutokset sekä toiminnallinen palautuminen ja mahdollisten synnytysvaurioiden parantuminen arvioidaan gynekologisella sisätutkimuksella. Mahdollisia häiriöitä synnytyksen jälkeisessä toipumisessa voivat olla muun muassa jälkivuodon poikkeava laatu tai pitkittyminen, tulehdukset, virtsa- tai ulosteinkontinenssi tai hauraat ja kuivat emättimen limakalvot. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 134.)

Synnyttäneen naisen mielialaa arvioidaan keskustelemalla ja havainnoimalla sekä käyttämällä synnytyksen jälkeisen masennuksen arviointiin kehitettyä EPDS-lomakeseulaa. Imetystä tuetaan suositusten mukaisesti ja siihen annetaan tarvittavaa ohjausta ja tukea. Lapsen syntymän mukanaan tuomia muutoksia perheeseen ja parisuhteeseen sekä arjessa selviämistä kartoitetaan. Terveellisistä elintavoista kuten ravitsemuksesta, liikunnasta ja levosta annetaan myös ohjausta. Perhesuunnittelusta ja seksuaaliterveydestä keskustellaan asiakkaan toiveiden mukaisesti. Tarvittaessa perheelle järjestetään tukea perhetyöntekijältä. Jos jälkitarkastuksessa ilmenee joillakin osa-alueilla poikkeavia löydöksiä tai tuen tarvetta, konsultoidaan erityisasiantuntijaa sovitun työnjaon mukaisesti. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 134.)

Ennen vuotta 2011 vain lääkäriellä oli oikeus suorittaa synnytyksen jälkitarkastus. Lääkärin suorittamassa jälkitarkastuksessa on tarkastus suoritettu lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyönä. Asiakas on käynyt ensin terveydenhoitajan tai kättilön vastaanotolla, missä on mitattu verenpaine, paino ja veren hemoglobiini, haastateltu naista synnytyksestä toipumisesta ja kartoitettu mahdollista synnytyksen jälkeistä masennusta. Lisäksi on tarkistettu jälkivuodon kesto sekä imetystilanne. Lääkäri on puolestaan tehnyt kokonaisarvion synnytyksestä toipumisesta terveydenhoitajan kirjaamien esitietojen avulla, suorittanut gynekologisen tutkimuksen ja tehnyt asiakkaan kanssa suunnitelman tarvittavasta raskaudenehkäisystä. (Viisainen 1999, 35.) Vuonna 2011 tehdyn sairauslakiuudistuksen myötä lisäkoulutuksen saanut kättilö tai terveydenhoitaja voi suorittaa itsenäisesti synnytyksen jälkitarkastukseen kuuluvan kokonaisuuden (L21.5.2010/437).

### **3.2 Perusterveydenhuoltoa ja synnytyksen jälkitarkastusta ohjaava lainsäädäntö**

Terveydenhuoltolaki säättää kuntien velvollisuudeksi järjestää alueellaan perusterveydenhuolto. Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan kunnan järjestämää väestön terveydentilan seurantaa sekä terveyden edistämistä. Sen osa-alueita ovat muun muassa terveysneuvonta ja terveystarkastukset sekä suun terveydenhuollon, sairaanhoidon sekä mielenterveys- ja päihdetyön järjestäminen. Perusterveydenhuollosta voidaan käyttää myös nimitystä kansanterveystyö. Terveydenhuoltolain mu-

kaan terveydenhuollon toiminnan tulee olla näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvaa ja toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. (L30.12.2010/1326.)

Terveydenhuoltolaki määrittelee terveyden edistämisen seuraavasti:

”Terveyden edistäminen on yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla.” (L30.12.2010/1326.)

Terveydenhuoltolaissa säädetään kuntien tehtäväksi järjestää neuvolapalvelut. Neuvolapalveluiden yhtenä osana on äitiyshuollon järjestäminen, joka sisältää sikiön terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin seurannan sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden seurannan ja edistämisen. Laissa on myös säädetty neuvolan tehtäväksi vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukeminen. (L30.12.2010/1326.)

Sairausvakuutuslaki säättää kansalaisten oikeuksista korvauksiin sairauden aiheuttamista kustannuksista sekä raskauden ja lapsen hoidon aiheuttamasta ansionmenetyksestä. Äidille maksetaan äitiyspäivärahaa 105 arkipäivältä alkaen 30–50 päivää ennen synnytystä. Välittömästi äitiyspäivärahakauden jälkeen vanhemmilla on oikeus saada 158 päivältä vanhempainpäivärahaa, joka maksetaan vanhempien sopimuksen mukaan joko äidille tai isälle. Vanhempainpäivärahan maksamisen edellytyksenä on, että äiti on käynyt terveydentilansa selvityksessä aikaisintaan viisi ja viimeistään 12 viikon kuluttua synnytyksestä. Jälkitarkastuksen tulee suorittaa joko lääkäri tai julkisen terveydenhuollon palveluksessa oleva, riittävän koulutuksen saanut kätilö tai terveydenhoitaja. (L21.12.2004/1224.)

Valtioneuvoston asetus sairausvakuutuslakiuudistukseen (L21.5.2010/437) astui voimaan 1.1.2011. Asetus antaa mahdollisuuden laillistetun kätilön tai terveydenhoitajan suorittaa itsenäisesti säännöllisen synnytyksen jälkitarkastuksen ja antaa todistuksen vanhempainrahaa varten, mikäli hän on julkisen terveydenhuollon

palveluksessa ja hän on saanut siihen riittävän koulutuksen. Terveystarkastuksen toimintayksikössä tulee olla ohjeet säännöllisen synnytyksen jälkitarkastuksen suorittamisesta sekä todistuksen antamisesta vanhempainrahaa varten. Toimintayksikössä tulee varmistaa, että synnyttäneellä naisella on halutessaan mahdollisuus päästä lääkärin vastaanotolle ja ettei nainen käy tarpeettomasti sekä terveydenhoitajan että lääkärin vastaanotolla. (STM 2010.)

### **3.3 Henkilömitoitussuosituksen toteutuminen äitiysneuvoloissa ja työnteekijöiden koulutustausta**

Vuonna 2013 julkaistiin äitiysneuvolatyöhön kansallinen suositus, jossa on esitetty suositukset äitiysneuvolatyön sisältöön ja määräaikaistarkastuksiin. Aikaisemmat suositukset olivat vuodelta 1999. Aikaisemmin ei ole tarkasti määritetty terveydenhoitajien ja kätilöiden henkilöstömitoituksia, mutta suosituksena on pidetty 80 raskaana olevaa naista tai lapsen saavaa perhettä vuodessa terveydenhoitajaa tai kätilöä kohden, kun hänellä on sijainen vuosilomiensa aikana. Uusissa suosituksissa laskennallisen mitoituksen lähtökohtana on, että yhden kokopäivätyössä olevan terveydenhoitajan tai kätilön asiakkaana on vuodessa enintään 76 raskaana olevaa naista tai lapsen saavaa perhettä, kun hänellä on sijainen vuosilomiensa aikana. Ammattitaidon säilymiseksi äitiysneuvolatyössä terveydenhoitajalla tai kätilöllä tulisi olla vähintään 38 raskaana olevaa asiakasta vuodessa. Äitiysneuvolatyö on muuttunut jatkuvasti vaativammaksi perheiden monenlaisten ongelmien ja myös tehtäväsiirtojen vuoksi. Äitiysneuvolassa on otettu käyttöön uusia toimintamuotoja, kuten perheiden laajat terveystarkastukset, varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja motivoiva haastattelu, jotka vievät aikaa. Myös isien huomioimiseen pyritään entistä enemmän kiinnittämään huomiota. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 307–309.)

Vuonna 2008 sen aikaisten suositusten mukaisesti (80 asiakasta/terveydenhoitaja/vuosi) äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien henkilöstömitoitustoteutus toteutui 61 prosentissa Suomen terveystieteiskeskuksista. Henkilöstömitoitustoteutus parantunut vuodesta 2004, jolloin sen aikaisten suositusten mukainen terveydenhoitajien henkilöstömitoitustoteutus oli vain 40 prosentissa terveystieteiskeskuksista. Lääkärien henkilöstömitoitussuosituksien toteutuivat vuonna 2004 äitiysneuvolois-

sa 40 prosentissa terveyskeskuksista ja vuonna 2008 vastaava luku oli 63 prosenttia. (Wiss 2009, 173–174.)

Vuonna 2008 kunnille tehdyssä kyselyssä todettiin, että äitiysneuvoloiden lääkäri-työstä vastasivat pääsääntöisesti yleislääkärit tai yleislääketieteen erikoislääkärit. Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäreitä äitiysneuvolapalveluiden toteuttajina oli vain 4,5 prosenttia. Äitiysneuvoloiden työntekijöillä on pääsääntöisesti terveydenhoitajan koulutustausta. Noin 80 prosenttia Suomen äitiysneuvoloiden työntekijöistä on koulutukseltaan terveydenhoitajia, 20 prosentilla on kaksoiskoulutus eli kätilön ja terveydenhoitajan koulutus ja viidellä prosentilla työntekijöistä on kätilökoulutus. (Raussi-Lehto, Regushevskaya, Gissler, Klemetti & Hemminki 2011, 16–17.)

Kätilökoulutuksen on todettu sisältävän ammattikorkeakouluissa eniten seksuaaliterveyteen liittyviä opintoja. Seksuaaliterveyden edistäminen on kaikilta osin kätilökoulutuksen saaneiden erityisosaamista. Myös terveydenhoitajakoulutuksessa nämä opinnot ovat yksi keskeinen osa-alue. (Rautio 2006, 52–53.)

### **3.4 Synnytyksen jälkitarkastuskoulutuksen antamat valmiudet suorittaa jälkitarkastus ja vastuun rajaukset**

Vuonna 2010 julkaistun sosiaali- ja terveysministeriön muistion mukaan terveydenhoitajien ja kätilöiden suorittamissa itsenäisissä synnytyksen jälkitarkastuksissa työnantajan tehtävä on varmistaa, että työntekijällä on tehtävän edellyttämä osaaminen, jossa lähtökohtana on naisen ja perheen kokonaistilanteen arvioiminen. Työelämässä olevat terveydenhoitajat ja kätilöt voivat suorittaa jälkitarkastuksen tekemisen edellyttämät opinnot täydennyskoulutuksena. Muistiossa todettiin, että opintokokonaisuus tullaan sisällyttämään terveydenhoitajien ja kätilöiden tutkintoon johtavaan koulutukseen. Opintojen suorituksesta tehdään merkintä tutkintotodistukseen. (STM 2010.) Vuonna 2014 esimerkiksi ammattikorkeakoulu Metropolia ([www.metropolia.fi](http://www.metropolia.fi)) on sisällyttänyt kätilön ja terveydenhoitajan koulutusohjelmiin asetuksen mukaisen synnytyksen jälkitarkastuksen.

Sosiaali- ja terveysministeriön muistiossa todetaan, että ammattikorkeakouluissa järjestettävien lisäkoulutusten sisältämien lääketieteellisten opintojen osalta oppilaitokset tekevät yhteistyötä yliopistojen lääketieteellisten tiedekuntien kanssa. Opinnot sisältävät synnyttäneen naisen gynekologisen terveydentilan, rintojen terveydentilan, imetyksen, mahdollisten synnytysvaurioiden ja muun yleisen voinnin sekä selviytymisen arvioimisen opiskelua. Opintoihin sisältyy myös raskauden ehkäisyyn liittyvä neuvonta terveydenhoitajan ja kätilön tehtäväalueen mukaisesti. Kätilöillä perustutkinto sisältää laajemmat opinnot synnytyksestä, naistentaudeista ja seksuaaliterveydestä ja siksi lisäkoulutuksen laajuus on vähintään yksi opintopiste. Terveydenhoitajilla lisäkoulutuksen laajuus tulee olla vähintään kolme opintopistettä. Opintoihin sisältyy myös käytännön harjoittelu jälkitarkastusten suorittamisesta omalla työpaikalla, lääkärin ohjauksessa. (STM 2010.)

Terveydenhoitaja ja kätilö eivät voi tehdä synnytyksen jälkitarkastusta, mikäli synnytykseen on liittynyt runsasta verenvuotoa, jos synnytys on ollut keisarinleikkaus, imukuppisynnytys, pihtisynnytys tai perätilasynnytys tai jos raskaus on ollut monisikiöraskaus. Edelleen vasta-aiheita ovat istukan käsinirrotus tai synnytyksen ennenaikaisuus. Terveydenhoitaja ja kätilö eivät voi suorittaa jälkitarkastusta myöskään silloin, kun muu raskauteen, synnytykseen tai lapsivuodeaikaan liittyvä riskitekijä tai poikkeama edellyttää lääkärin suorittamaa jälkitarkastusta tai ohjausta ja jatkoseurantaa tai niiden suunnittelua. Terveydenhoitajan ja kätilön suorittaman jälkitarkastuksen tulee noudattaa terveydenhuollon toimintayksikössä sovitua työnjakoa, kansallisia hoitosuosituksia ja toimintayksikön ohjeita sekä potilasturvallisuuden vaatimuksia. Lisäksi edellytetään, ammattitaidon ylläpitämiseksi, että vuosittain tehtävien tarkastuksen määrä tulee olla riittävän suuri synnytysvaurioiden, riskitekijöiden ja poikkeamien tunnistamisen arvioimiseksi. (STM 2010.)



## 4 TYÖNJAON MUUTOKSET TERVEYDENHUOLLON PALVELUJÄRJESTELMÄN KEHITTÄMISESSÄ

Tässä luvussa tarkastellaan tehtäväsiirtoihin liittyviä käsitteitä, terveydenhuollon työnjaon muutostarpeita sekä tehtäväsiirtojen toteutumista Suomessa sekä kansainvälisesti. Lisäksi luvussa käsitellään muutosprosessia ja osaamisen johtamista organisaatiossa.

### 4.1 Työnjako, tehtäväkuvien laajentaminen ja tehtäväsiirto

Hukkanen ja Vallimies-Patomäki (2005, 12–13) ovat määritelleet työnjaon, tehtäväkuvien laajentamisen ja tehtäväsiirron käsitteitä terveydenhuollossa. *Työnjaolla* tarkoitetaan toiminnan kehittämistä koko työyhteisössä niin, että toiminta ja tehtävät järjestetään tarkoituksenmukaisella tavalla hoidon kokonaisuuden ja eri ammattiryhmien osaamisen näkökulmasta. *Tehtäväkuvien laajentaminen* on tietyn henkilöstöryhmän toimenkuvan uudistamista laajentamalla tehtäväaluetta ja kehittämällä osaamista. *Tehtäväsiirto* tarkoittaa tietylle henkilöstöryhmälle aikaisemmin kuuluneiden tehtävien sisällyttämistä toisen henkilöstöryhmän tehtäviin.

### 4.2 Terveystenhuollon työnjaon muutostarpeet palvelujärjestelmien uudistuksissa ja haasteissa

Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisissa strategioissa pyritään vastaamaan niihin haasteisiin, joita tiukentuneet taloussuhdanteet, elatussuhteen heikentyminen, kansainvälistyminen sekä sosiaaliryhmittäinen eriytyminen ovat tuoneet. ”Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015” on toimintaohjelma, jossa lähestytään näitä haasteita käytännön toimintamallien näkökulmasta. Toimintaohjelmassa kiinnitetään huomiota siihen, että terveydenhuollon henkilöstön kattava ammatillinen yleis- ja erityisosaaminen sekä henkilöstön riittävyys turvaavat asiakkaille laadukkaan palvelun. Jotta palvelujärjestelmien suunnittelu, kehittäminen, päätöksenteko ja toiminnan vaikuttavuuden arviointi olisi toimivaa, tulee varmistaa, että kunnilla on käytettävissä riittävä terveysalan johtamisen asiantuntemus. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistuksissa painotetaan toiminnallisia uudistuksia, joita ovat muun muassa henkilöstön työnjaon uudistaminen, pai-

kallisten palvelujen joustava yhdistäminen, osaamista parantavien työtapojen käyttöönotto sekä toimintamallien omaksuminen. (STM 2006, 3, 20–21.) Samansuuntaisia linjauksia on tehty myös Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa (Kaste) vuosille 2012–2015. Siinä yhtenä suositeltuna toimenpiteenä on johdon ja johtamisen vahvistaminen edistämään henkilöstön riittävyyttä ja kehittämään osaamista. Keinoina ovat moniammatillisen työssä oppimisen edistäminen sekä tehtäväkuvien ja rakenteiden kehittäminen. (STM 2012, 35.)

Lääkäriavaj kuntien terveyskeskuksissa on vakiintunut noin kuuteen prosenttiin. Lääkäriavaj vaihtelee maakunnittain. Varsinais-Suomessa se on pienin, alle yhden prosentin, ja eniten hoitamattomia virkoja on Etelä-Karjalassa (21 %). Suomen terveyskeskusten johtavista lääkäreistä 40 prosenttia kokee, että vaikka kaikki virat olisivat täytetty, niin lääkäriavajien määrä ei ole riittävä. Yli puolet suomalaisista asuu näiden terveyskeskusten alueilla, joissa lääkärit kokevat lääkäriavajien määrän olevan riittämättömät. Ehdottamiensa lisäavajien määrää johtavat lääkärit perustelivat vuonna 2011 laajennetuilla neuvola- ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksilla, väestömäärän kasvulla ja väestön sairastavuudella. Suomen Lääkäriliiton mukaan erityisesti niissä terveyskeskuksissa, joista puuttuu lääkäreitä, lääkärin työpanos pitää pystyä ohjaamaan ensisijaisiin tehtäviin. Erikoissairaanhoidosta siirretään yhä enemmän tehtäviä perusterveydenhuoltoon. Suomen Lääkäriliiton mukaan siirrettäviin tehtäviin kuuluva työaika tulisi arvioida ja tilannetta pidetään kestävämmänä, jos uusia tehtäviä tulee lisää, mutta resurssit pysyvät ennallaan ja mitään ei jätetä pois. (Suomen Lääkäriliitto 2012.)

Tehtäväsiirtojen yhteydessä työntekijöiden palkkauksessa tulee arvioida uudistunutta tehtäväkuvaa vastaava korvaus. Kunnallisessa yleisessä virka- ja työehtosopimuksessa vuosille 2014–2016 (KVTES) esitetään määräykset koskien toimintojen uudelleenjärjestelyjä ja tehtäväjaon muutoksia kunnallisessa terveydenhuollossa. Palkkahinnoittelun soveltamisen yhteydessä seurataan ja tuetaan palkkauksellisesti tavoitteita, joihin toimintojen uudelleenorganisoinneissa ja yhteistyön kehittämisessä pyritään. Näiden tavoitteiden avulla pyritään hyödyntämään kunkin terveydenhuollon ammattihenkilön osaamista entistä paremmin ja laaja-

alaisemmin. Työntekijän tehtäväkuvaus tulee tarkistaa muuttuneiden tehtävien mukaiseksi ja arvioida muutosten vaikutukset tehtävän vaativuuteen ja palkkaukseen. (KVTES 2014–2015, 159.)

### **4.3 Katsaus tehtäväsiirtojen toteutumiseen Suomessa**

2000-luvun alkupuolella tehdyissä sosiaali- ja terveysministeriön selvityksissä tuli esille, että noin joka neljännessä terveyskeskuksessa oli uudistettu henkilöstön työnjakoa. Vuonna 2005 sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt selvityksen hankkeista, jotka koskivat toteutettuja hoitajien ja lääkäreiden työnjaon muutoksia joko perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Yleisimmin työnjaon kehittäminen oli liittynyt hoitajavastaanottoihin ja eniten lääkäreiden tehtäviä oli siirretty sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille. Perusterveydenhuollon tehtäväsiirrot olivat koskeneet hoitajavastaanoton järjestämistä, hoidontarpeen arviointia, hoitoa ja hoitoon ohjaamista sairaustapauksissa vastaanotolla tai puhelinneuvonnassa sekä pitkäaikaissairaiden kontrollikäyntejä. Hoitajille oli siirretty myös pieniä toimenpiteitä ja todistusten kirjoittamisia. Erikoissairaanhoidossa oli esimerkiksi äitiyspoliklinikoilla työnjakoa kehitetty käynnistämällä kättilön pitämiä poliklinikavastaanottoja. Kättilö arvioi asiakkaiden jatkokäynnin tarvetta ja sitä, ottaako asiakkaan vastaan lääkäri vai kättilö. Kättilöt ottivat vastaan myös moniongelmaisia tai synnytystä pelkääviä asiakkaita. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki, 2005, 3; Lindström 2003, 17–18, 30.)

Stakes (nykyinen Terveiden ja hyvinvoinnin laitos) on selvittänyt kuntien terveydenedistämistä kansanterveystyössä vuonna 2005. Terveyskeskuksissa tehtyinä tehtäväsiirtoina lääkäreiltä hoitohenkilökunnalle vuosina 2004–2005 oli 65 prosentissa terveyskeskuksista lääkäreiltä siirretty sairaanhoitoa sairaanhoitajille ja 24 prosentissa terveyskeskuksista oli siirretty terveydenhoitoa lääkäreiltä sairaanhoitajille. Vastaavasti terveydenhoitajille oli siirretty 40 prosentissa terveyskeskuksista sairaanhoitoa lääkäreiltä ja 29 prosentissa terveydenhoitoa lääkäreiltä terveydenhoitajille. (Rimpelä ym. 2006, 19.) Nordic Healthcare Groupin ja Suomen Lääkäriliiton Perusterveydenhuollon suunta -kyselyssä vuonna 2010 noin 80 prosenttia kunnista, jotka osallistuivat kyselyyn, ilmoitti että tehtäväsiirtoja on tehty.

Yleisimmin siirretyt tehtävät olivat pienten vaivojen hoito, joita olivat muun muassa flunssan, haavojen ja hiertymien hoidot, sairauslomatodistusten kirjoittaminen sekä kroonisiin sairauksiin, kuten diabetekseen, reumaan ja kohonneeseen verenpaineeseen liittyvät seurantakäynnit. (Nordic Healthcare Group 2010.)

Kokemukset työnjaon kehittämisestä ovat olleet pääosin myönteisiä perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa ja siihen on liittynyt vain harvoja epäkohtia. Lisäkoulutuksen järjestäminen ja sijaisuuksien hoitaminen ovat aiheuttaneet joissakin toimintayksiköissä vaikeuksia. Vastuukysymyksissä on ollut myös ratkaisemattomia epäselvyyksiä siirrettäessä tehtäviä vähemmän koulutusta saaneille terveydenhuollon ammattilaisille. (Lindström 2003, 31–32.)

Oulun Eteläisen alueen 16 terveyskeskuksessa Vieskan terveydenhuoltokuntayhtymän hallinnoimassa ”HoLa – hoitajan toimenkuvan laajentaminen” -hankkeessa vuosina 2003–2007 kehitettiin laaja-alaisesti eri ammattiryhmien toimenkuvien muutoksia. Yhtenä hankkeen kohteista olivat äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan uudet toimintamallit. Toimintamallien kehittämiseen johtivat ilmiöt, jotka olivat kaventamassa terveydenhoitajien roolia. Perinteisesti äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajat ovat tehneet hyvin itsenäistä työtä. Lääkärien rooli oli alkanut korostua enemmän normaalinkin raskauden seurannassa. Projektin lähtökohtana oli periaate, että normaali raskaus ja synnytys eivät ole sairauksia. HoLa-hankkeessa terveydenhoitajille annettiin 15 opintoviikon lisäkoulutus, joka antoi valmiuksia lääketieteelliseen osaamiseen, ultraäänilaitteen käyttöön ja tulkintaan, kierukan asennukseen ja synnytyksen jälkitarkastuksen suorittamiseen. Hankkeen aikana lakimuutos säännöllisiin raskauksiin ja synnytyksiin liittyvistä tehtäväsiirrostä ei ollut vielä voimassa, joten terveydenhoitajat tekivät synnytyksen jälkitarkastukset johtavan lääkärin tai ylilääkärin toimivaltamääräyksellä sen jälkeen, kun he olivat saaneet siihen lisäkoulutuksen. Uusi toimintamalli juurtui hyvin äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolatoimintaan ja kokemukset olivat hyviä. Laajennetun toimenkuvan myötä terveydenhoitajat kokivat tunnistavansa paremmin erityistä tukea vaativat äidit ja perheet. Työnjaon muutokset ovat vapauttaneet myös merkittävästi lääkärien työpanosta muihin tehtäviin. (Haarala ym. 2008, 27–29.)

Vuonna 2010 tuli voimaan laki, joka oikeuttaa sairaanhoitajan, jolla on riittävä käytännön kokemus ja joka on suorittanut valtioneuvoston asetuksella säädetyn lisäkoulutuksen, rajatusti määräämään apteekista reseptillä hoidossa käytettäviä lääkkeitä. Koulutuksen saanut sairaanhoitaja voi määrätä lääkkeitä hoitamalleen potilaalle terveyskeskuksessa, kun on kyseessä ennalta ehkäisevä hoito tai lääkityksen jatkaminen, kun lääkäri on tehnyt taudinmäärityksen tai kun lääkitys perustuu sairaanhoitajan toteamaan hoidon tarpeeseen. (L21.5.2010/433.) Ensimmäiset lääkkeenmäärämiskoulutuksen suorittaneet 38 hoitajaa valmistuivat 11.5.2012. Vuoden 2013 loppuun mennessä koulutuksessa on ollut jo noin 200 sairaanhoitajaa tai terveydenhoitajaa. 22.1.2014 mennessä Valvira oli myöntänyt 106 sairaanhoitajalle lääkkeenmääräämiseen tarvittavan yksilöintitunnuksen ja luvan lääkkeenmääräämiseen. (Vesterinen 2014, 8.)

Vesterisen (2014, 2, 17) tutkimuksessa ilmeni, että hoitajat hakeutuivat rajatun lääkkeenmääräämisen koulutukseen kehittääkseen omaa osaamistaan, lisätäkseen omaa itsenäisyyttään ja edistääkseen omaa uraansa sekä saadakseen parempaa palkkaa. Koulutukseen lähtemiseen vaikutti monella myös työorganisaation ehdotus lähteä koulutukseen. Koulutuksen jälkeiseen aikaan hoitajilla ja heidän esimiehillään oli samoja odotuksia: hoitoon pääsyn nopeutuminen ja lääkäreiden työajan vapautuminen vaativampiin tehtäviin, pitkäaikaissairaiden hoidon koordinoinnin paraneminen, työnjaon uudistuminen lääkäreiden ja muun hoitohenkilöstön kesken sekä uramahdollisuuksien paraneminen. Kaikkien näiden odotusten arvioitiin toteutuneen koulutuksen ansiosta. Rajatun lääkkeenmäärämisoikeuden saaneet ”reseptihoitajat” toimivat pääsääntöisesti terveyskeskuksissa päivystävinä hoitajina. Toinen keskeinen tehtäväalue oli pitkäaikaissairaiden omahoitajana toimiminen. Kolmantena tehtäväalueena hoitajilla oli itsenäinen ajanvarausvastaanotto. Neljäs tehtäväalue oli perhesuunnittelu- ja äitiysneuvolat. Äitiysneuvoiloissa hoitajat pystyivät kirjoittamaan todistuksen synnytyksen jälkitarkastuksesta sekä suunnittelemaan raskauden ehkäisyn ja kirjoittamaan siihen tarvittavan reseptin. ”Reseptihoitajalla” on mahdollisuus lääkärin konsultaatioon ja tarvittaessa hän voi siirtää asiakaan lääkärin vastaanotolle. Tutkimuksessa ilmeni, että lääkkeenmääräämisoikeuden saaneisiin hoitajiin olivat tyytyväisiä niin työyhteisön muut hoitajat, kuin myös asiakkaat ja lääkäritkin. Hoitajat kokivat saaneensa

myös lisääntyntä arvostusta kasvaneesta osaamisesta. Uuden työnjaon vakiintuessa ”reseptihoitajien”, lääkäreiden ja muun henkilöstön työn tehokkuus lisääntyi ja työnjakoon saatiin uusia toimintamalleja.

Vesterinen (2014, 32) on tehnyt tutkimuksessaan laskelmia ”reseptihoitajien” kouluttamisen vaikutuksesta terveydenhuollon menoihin. Terveystenhoitajien ja sairaanhoitajien palkkakustannustaso on puolet lääkärin palkkaustasosta perusterveydenhuollossa. Lääkkeenmäärittämiseen liittyvissä potilaskäynneissä siirrettäessä tarkoituksenmukaisesti käyntejä lääkäreiltä sairaanhoitajille, kustannukset laskevat, vaikka sen myötä vastaanottoajat voivat olla hoitajilla pidemmät kuin lääkäreiden vastaanotoilla. Pidemmät vastaanottokäynnit parantavat kuitenkin samalla potilasohjausta ja tutkimuksen mukaan ”reseptihoitajien” vastaanottotyö oli hyvin tehokasta myös ajankäytöllisesti.

#### **4.4 Tehtäväkuvien laajentaminen kansainvälisissä tutkimuksissa**

Vallimies-Patomäki, Perälä ja Lindström (2003, 10–14) ovat tehneet systemoidun kirjallisuuskatsauksen sairaanhoitajien kliinisen tehtäväkuvan laajentamisesta ja sen onnistumisesta. Lääkäreiden ja sairaanhoitajien tehtäväkuvia on laajennettu monissa maissa. Kirjallisuuskatsauksessa analysoiduista tutkimuksista suurin osa oli tehty Iso-Britaniassa, missä sairaanhoitajien tehtäväkuvia on laajennettu hallituksen linjausten pohjalta 1990-luvun lopulta lähtien, tavoitteena sairaanhoitajien ja kättilöiden urakehityksen edistäminen ja roolien laajentaminen. Vastaavaa kehittämistyötä on tehty myös Ruotsissa, Norjassa ja Islannissa. Perusterveydenhuollossa sairaanhoitajien laajennetut tehtäväkuvaukset liittyivät sairaus- ja seuranta-vastaanottoihin, jatkohoitoon ja puhelinpalveluun. Tutkimuksissa ilmeni, että sairaanhoitajat hoitivat heidän vastaanotolleen tulleista potilaista 81–96 % ja näistä tapauksista 8–13 %:ssa sairaanhoitaja konsultoi lääkäriä ja 4–19 % potilaista he lähettivät lääkärin vastaanotolle. Vastaanottokäynnit kestivät kauemmin sairaanhoitajien luona kuin lääkäreiden luona, mutta potilaat saivat sairaanhoitajien vastaanotoilla enemmän tietoa sairaudestaan, oireiden lievittämisestä ja toimenpiteistä kuin lääkärin vastaanotolla. Lisäkoulutuksen saanut sairaanhoitaja pystyi hoitamaan perusterveydenhuollon vastaanotolle tulleista potilaista suurimman osan. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen johtopäätöksenä tutkijat arvioivatkin, että

hyödyntämällä sairaanhoitajien osaamista nykyistä paremmin ja laajentamalla heidän tehtäväkuviaan voidaan parantaa terveystalouden saatavuutta ja potilasneuvontaa, turvata työvoiman riittävyyttä sekä luoda uusia palveluja.

Kuosmanen (2012, 13) viittaa Buchaniin ja Calmaniin (2004) jotka raportoivat OECD:n tutkimusta, jossa oli ollut mukana 16 maata, ja joista 11 maassa hoitajien laajennettuja tehtäväkuvia oli kehitetty tai käytössä. Potilaat olivat hoitajavastaanottoihin vähintään yhtä tyytyväisiä kuin lääkärivastaanottoon. Työnjaon taloudellisten vaikutusten arviointi oli ollut puutteellista ja tutkimuksessa tuotiin esille myös kysymys, onko lääkärin ja hoitajan ammatillinen raja häviämässä tai johtaako tilanne siihen, että hoitamisen perusolemus häviää hoitotyöstä. Buchan ja Calman ovat todenneet, että hyvällä ja avoimella työnjaon suunnittelulla yhteistyössä kaikkien osapuolten kesken erilaisia tyytymättömyyden aiheita voidaan vähentää.

Vesterisen (2014, 6) mukaan Suomessa sairaanhoitajien lääkkeenmäärämiskoulutus pääsi lakiuudistuksen pohjalta käynnistymään pitkällä viiveellä verrattuna Keski-Euroopan maihin. Vuonna 2004 julkaistussa OECD:n selvityksessä sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeus oli tuolloin käytössä Australiassa, Espanjassa, Kanadassa, Koreassa, Ruotsissa, Uudessa Seelannissa, Yhdistyneessä Kuningaskunnassa, Etelä-Afrikassa ja Yhdysvalloissa. Sen jälkeen sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeus on tullut voimaan vielä Hollannissa ja Irlannissa.

#### **4.5 Muutosprosessi ja osaamisen johtaminen organisaatiossa**

Tehtäväsiirrot lääkäreiltä hoitajille vaativat muutosprosessia organisaatiossa ja työyhteisössä. Muutokset ovat välttämättömiä, jotta organisaatio kykenee uudistumaan ja säilymään elinvoimaisena sekä vastaamaan sitä kohtaan esitettyihin vaatimuksiin. Muutos edellyttää valtaa, koska lähes aina muutoksiin liittyy enemmän tai vähemmän vastarintaa. Muutos edellyttää myös henkilöstöltä uusia valmiuksia ja kykyä uuden oppimiseen. Tätä Stenvall ja Virtanen kutsuvat reflektiiviseksi oppimiseksi. (Stenvall & Virtanen 2007, 47–48.)

Stenvallin ja Virtasen (2007, 46–48) mukaan suunnitteluvaihe luo perustan onnistuneelle prosessille. Käytännössä siis pätee vanha sanonta: ”hyvin suunniteltu on puoliksi tehty”. Näin myös tehtäväsiirtojen ja työnjaon muutokset vaativat hyvin toteutuakseen suunnitelmallisuutta terveydenhuollon organisaatioissa. Hyvinkin pohjustettuna ja suunniteltuna muutosprosessi on aina kuitenkin jollain tavalla ennalta-arvaamatonta. Toteutusvaiheessa, kun suunnitelmia lähdetään viemään käytännön tasolle, kaikki asiat eivät välttämättä tapahdukaan ennakoidusti ja hallitusti, vaikka taustalla olisi ollut onnistunut suunnitteluvaihe. Tutkijat, jotka ovat pohjineet muutosvaihetta, sanovatkin että toteutusvaiheessa tulee hyväksyä kaoottisuus ja ennakoimattomuus. (Stenvall & Virtanen 2007, 49).

Muutosprosessi vaatii uuteen tilanteeseen sopeutumista ja siihen liittyvää oppimista sekä vanhojen toimintamallien hylkäämistä. Muutosprosesseissa puhutaan usein vastarinnasta, koska ihmiset eivät suhtaudu muutoksiin ja uudistuksiin aina myönteisesti. Muutosvastarinta on kuitenkin tärkeä osa kehittämisprosessia, koska se pakottaa usein miettimään muutoksen mielekkyyttä ja pohtimaan vaihtoehtoisia ratkaisuja. Rakentava kriittisyys vahvistaa uskoa muutokseen, jos pohdinta on avointa ja eri näkemyksiä kunnioittavaa. Kehittämisprosessista vastaavan esimiehen tehtävänä on omalla asenteellaan ja esimerkillä ohjata työyhteisön tunnetilaa kohti muutosmyönteisyyttä. Muutoksen hallinta edellyttää vastuuhenkilöltä napakkuutta ja jämäkkyyttä, jotta prosessi voidaan viedä suunnitellusti läpi. (Sara-järvi, Mattila & Rekola 2011, 105–106.)

Osaamisen johtamisen termi juontaa englanninkielisestä ilmaisusta *knowledge management*. Osaamisen johtaminen on organisaatioiden, työyhteisöjen ja verkostojen kokonaisvaltaista tietotaidon rakentamista. Osaamisen johtaminen voidaan määritellä laajemmaksi kokonaisuudeksi hallita ja ohjata kaikkea sitä tietoa, taitoa ja kokemusta, mikä organisaatiossa on olemassa, hankittavissa ja muutettavissa. Prosessi on siis hyvin vuorovaikutuksellinen ja vaatii myös johtajalta tai esimieheltä valmiuksia. Osaamisen johtamisen tausta-ajatuksena voidaan käyttää oppiva organisaatio –käsitettä. Henkilöstön mahdollisuudet vaikuttaa omaan kasvuunsa ja oppimiseensa sekä kehittymiseensä ovat tärkeitä elementtejä. Johdon tehtävänä on ilmapiirin luominen sellaiseksi, että jokaisella on kehittymisen mahdollisuudet.



Organisaation toimivuuden kannalta on tärkeää yhteisen strategian luominen, vision ja tavoitteiden määrittäminen sekä arvojen täsmentäminen. (Laaksonen, Niskanen, Ollilla & Risku 2005, 88–91.)

Osaamisen johtamista voidaan tarkastella useista eri näkökulmista ja osaaminen on monitahoinen ilmiö. Tarkasteltaessa strategista osaamista keskitytään organisaation kyvykkyyteen ja kirkastetaan strategisia prioriteetteja ja niiden toteutumista. Katsomalla organisaation toimintaa tehtäväänsä toteuttavana kokonaisuutena, siinä kytkeytyy erilaisia ulottuvuuksia toisiinsa. Yksittäisellä työntekijällä on taitoja tehtävien suorittamiseen ja näistä yksilöiden taidoista rakentuu organisaation eri ryhmien ja tiimien kyvykkyudet, jotka tulevat näkyviin muun muassa toistuvina käytäntöinä tai tapoina toimia. Yksilöiden osaamisen kehittäminen ja suuntaaminen niiden vaatimusten mukaisesti, mitä tehtävät vaativat, tai erityisosaamisen tehokas hyödyntäminen, ovat operatiivista eli toiminnallista osaamisen johtamista. Osaamisen johtamisen operatiivinen ja strateginen näkökulma liittyvätkin yhteen juuri yksilöiden osaamisen kautta. Jos organisaation perustehtävä ja tulevaisuuden suunta ovat huojuvia tai epäselviä, niin allokoinnissa eli operatiivisessa henkilöstövoimavarojen kohdentamisessa ja kehittämisessä ei voida edetä kovin pitkälle. Organisaation prioriteettien ja tavoitteiden selkeys on myös tärkeä työhyvinvointia tuottava osa-alue yksilötasolla, koska se vähentää epävarmuutta siitä, tehdäänkö oikeita asioita ja edetäänkö oikeaan suuntaan. (Niiranen, Seppänen-Järvelä, Sinkkonen & Vartiainen 2010, 93–95.)

Henkilöstön johtamisessa palkkausta pidetään yhtenä keskeisimpänä motivointikeinona. Työmotivaatio on kuitenkin monisyinen ilmiö, johon vaikuttavat monet muutkin tekijät palkan lisäksi. Sisäisesti tyydyttävissä työtehtävissä palkan merkitys on pienempi kuin työtehtävissä, jotka ovat henkisesti köyhiä tai ruumiillisesti raskaita ja epämiellyttäviä. Sosiaaliset palkkiot ovat niitä, joita ei voida rahassa mitata ja ne ovat parhaimmillaan sisäisesti välittyneitä ja saavat työntekijän tuntemaan itsensä tärkeäksi ja arvostetuksi työyhteisössä. Työntekijää voidaan palkita antamalla kiitosta ja arvostusta, antamalla mahdollisuus luovuuteen ja itsensä kehittämiseen sekä antamalla lisähaasteita ja -vastuuta. (Rissanen & Lammintakanen 2011, 253; Viitala 2004, 286–287.)

## 5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTO

Tämä tutkimus oli kvalitatiivinen haastattelututkimus, jossa haastateltavina oli yhteensä kahdeksan terveydenhoitajaa tai kättilö-terveydenhoitajaa, jotka ovat suorittaneet synnytyksen jälkitarkastus –täydennyskoulutuksen ja jotka tekevät jälkitarkastuksia työssään.

### 5.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tai paljastaa tosiasioita ennemminkin kuin todistaa jo olemassa olevia väittämiä. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.) Ihmisen osuus on laadullisessa tutkimuksessa erityisen tärkeä. Kylmän ja Juvakan (2012, 12) mukaan pitäisikin puhua tutkimuksen toimituksista ja osallistujista mieluummin kuin tutkimuksen kohteista. Laadullisen tutkimuksen aiheet ovat usein hyvin henkilökohtaisia ja sitä voidaanakin pitää laadullisen tutkimuksen tunnuspiirteenä.

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään löydöksiin ilman tilastollisia menetelmiä ja siinä kuvataan ilmiöitä ja annetaan kuvaukselle tulkinta. Kvalitatiivinen haastatteluaineisto liittyy usein tiettyyn kontekstiin ja tilanteeseen, minkä tähden haastattelutavat saattavat puhua haastattelutilanteessa toisin kuin jossain toisessa tilanteessa. Haastateltavien vastauksia tuleekin pyrkiä tulkitsemaan tällaisten tilanteiden valossa. (Kananen 2008, 4–5; Hirsijärvi ym. 2009, 207.) Kvalitatiivisella haastattelulla saadaan syvällistä tietoa tutkittavasta asiasta ja siksi se sopii hyvin kehittämistilanteisiin. Kvalitatiivisessa haastattelututkimuksessa yksilö korostuu tutkimuksen subjektina, koska hän voi tuoda vapaasti esiin itseään koskevia asioita. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 93–95.)

### 5.2 Aineiston kuvaus ja keruu

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tyypillisenä tiedonkeruumenetelmänä pidetään haastattelua. Tällöin tutkittavan kanssa ollaan suorassa vuorovaikutuksessa ja se mahdollistaa aineiston keruun säätelyn joustavasti tarvittaessa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160.) Kysymyksiä voidaan toistaa tarvittaessa, tarkentaa ilma-

usten sanamuotoa ja oikaista mahdollisia väärinkäsityksiä. Haastattelun avulla on mahdollista kerätä mahdollisimman paljon tietoa aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Haastattelutyyppejä on erilaisia riippuen esimerkiksi siitä, kuinka paljon haastattelija hallitsee ja ohjaa haastattelutilannetta tai miten tarkkaan rajattuja etukäteen muotoillut kysymykset ovat. Sen mukaisesti haastatteluja voidaan jaotella avoimiin, puolistrukturoituihin ja strukturoituihin haastatteluihin. Teemahaastattelu lukeutuu puolistrukturoituihin haastatteluihin ja siinä haastateltava saa vastata omin sanoin ennalta määriteltyihin teema-alueisiin pohjautuviin kysymyksiin. Kaikkien tiedonantajien kanssa käydään läpi jokainen etukäteen valittu teema-alue, mutta kysymysten järjestys ja laajuus voivat kuitenkin vaihdella. Tavallisesti haastattelijalla on jonkinlainen tukilista tilanteessa käsiteltävistä asioista, mutta ei valmiita kysymyksiä. (Eskola & Vastamäki 2007, 25–28.) Tässä tutkimuksessa käytettiin aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Teemahaastattelurunko on esitetty liitteessä 1. Haastattelun teemahaastattelurunko perustui kirjallisuuskatsaukseen.

Aineisto kerättiin haastatteleamalla terveydenhoitajia ja kätilö-terveydenhoitajia neljässä terveydenhuollon organisaatiossa. Tutkimuslupa-anomus lähetettiin viiteen organisaatioon, mutta yhdestä organisaatiosta ei saatu vastausta. Haastateltavia oli kahdeksan. Haastatteluun kutsuttiin terveydenhoitajia ja kätilö-terveydenhoitajia, jotka olivat käyneet synnytyksen jälkitarkastuksen lisäkoulutuksen ja suorittivat työssään itsenäisesti jälkitarkastuksia. Haastatteluun kutsuttavat löydettiin eri terveydenhuollon organisaatioista siten, että tutkija oli puhelimella tai sähköpostilla yhteydessä äitiysneuvoloiden esimiehiin ja hoitotyön johtajiin tai ylilääkäreihin. Tutkimusluvan saatuaan tutkija otti yhteyttä haastatteluun kutsuttaviin terveydenhoitajiin ja kätilö-terveydenhoitajiin joko puhelimitse tai sähköpostilla. Kaikille heille lähetettiin teemahaastattelurunko (liite 1) ja tutkittavan tiedote (liite 2) sähköpostilla. Haastattelut toteutettiin joko puhelinhaastatteluna tai tapamaalla haastateltava (kuusi puhelinhaastattelua ja kaksi tapaamista). Haastattelut kestivät 17–37 minuuttia, yhteensä äänitettyä haastatteluaineistoa kerätyi 3 tuntia 50 minuuttia. Haastattelut äänitettiin ja litteroitiin analysointia varten

teksteiksi. Litteroitua aineistoa kertyi 29 konekirjoitusarkkia rivivälillä 1,5, fontilla Times New Roman ja fonttikoolla 12.

### 5.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä, joka aloitettiin, kun kaikki haastattelut oli tehty ja litteroitu. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida objektiivisesti ja systemaattisesti dokumentteja. Dokumentilla tarkoitetaan kaikkea materiaalia, jota on saatettu kirjalliseen muotoon. Litterointi tarkoittaa puhutun aineiston kirjoittamista sellaisenaan kirjalliseen muotoon. Sisällönanalyysin avulla pyritään tutkittavasta ilmiöstä saamaan käsitys tiivistetyssä, mutta yleisessä muodossa johtopäätöksien tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.) Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysi toteutettiin luokittelun avulla. Luokittelun avulla voidaan tulkita, yksinkertaistaa ja tiivistää haastatteluaineistoa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 147.) Aineiston lähestymistapa oli induktiivinen eli aineistolähtöinen.

Aineistolähtöinen laadullinen eli induktiivinen analysointi jaotellaan kolmivaiheiseksi. Ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen. Aineisto kirjoitetaan auki ja siitä karsitaan tutkimuksen kannalta epäoleellinen pois. Tutkimustehtävä ohjaa aineiston karsimista ja se toteutetaan koodaamalla. Aineistosta määritellään analyysiyksikkö, jonka määrittely perustuu tutkimustehtävään ja aineiston laatuun. Analyysiyksikkönä voidaan käyttää yksittäistä sanaa, lauseen osaa tai ajatuskokonaisuutta. Aineistosta etsitään samankaltaisia tai toisistaan eroavia ilmaisuja tai käsitteitä. Tämän jälkeen samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi, jonka luokitteluyksikkönä voi olla ilmiön ominaisuus, käsitys tai piirre. Näin saadaan tiivistettyä aineistoa. Ryhmittelyn avulla aineistosta saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin eli tutkimustuloksia. (Eskola & Suoranta 1998, 180; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–110.)

Teemahaastatteluaineiston analysoinnissa aineisto järjestellään litteroinnin jälkeen teemoittain. Teemat muistuttavat yleensä aineistonkeruussa käytettyä haastattelu-runkoa, mutta näin ei aina välttämättä käy. Joskus löytyy uusia teemoja, eivätkä

haastateltavien käsittelemät aiheet noudata välttämättä tutkijan tekemää jäsennystä ja järjestystä. Kun aineistoa käsitellään teemoittain, kunkin teeman alle esimerkiksi kootaan kustakin haastattelusta ne kohdat, joissa puhutaan kyseessä olevasta teemasta. Tämä voidaan tehdä esimerkiksi tekstinkäsittelyohjelman avulla niin sanottuun teemakortistoon kopioimalla kustakin haastattelusta ne kohdat, joissa puhutaan kustakin teemasta. Teemojen alle voidaan koota sellaisiakin kohtia, jotka kuuluvat joihinkin muihinkin teemoihin ja kutakin kohtaa voi aineistoissa löytää näin useita. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tässä tutkimuksessa teemahaastattelun pääteemat nousivat opinnäytetyön tutkimustehtävistä. Haastattelun alussa kartoitettiin tutkittavien taustatiedot: ikä, työkokemus ja koulutustausta sekä kuinka kauan he olivat tehneet itsenäisesti synnytyksen jälkitarkastuksia. Varsinaiset teemat käsittelivät tutkittavien kokemuksia tehtäväsiirtoon johtaneesta prosessista työyhteisössä sekä heidän kokemuksiaan tehtäväsiirron tuomasta muutoksesta työssään. Haastattelija ei ollut testannut teemahaastattelurungon käyttöä ennen varsinaista tutkimusta. Tämä näkyi aineistonkeruun aikana, kun haastatteluissa haastattelija huomasi joitakin tarkentavia kysymyksiä, jotka olivat tarpeellisia laajemman kuvan saamiseksi tutkimuskohteesta. Tällaisia kysymyksiä olivat esimerkiksi jälkitarkastuksen vastaanottoajan pituus, ammattijärjestön osallistuminen palkkaneuvotteluihin ja lääkärin konsultoinnin tarve.

Tämän tutkimuksen aineisto analysoitiin siten, että haastatteluaineistosta etsittiin teemoittain ensin koodattavia alkuperäisilmauksia eli pelkistettiin aineisto. Analyysiyksiköiksi valittiin sanoja ja lauseita. Pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin ryhmittelemällä samankaltaisuuksien perusteella alaluokkia, ja abstrahoinnissa luokille annettiin kuvaavat nimet. Alaluokkia yhdistelemällä muodostettiin yläluokkia ja tulokset esitettiin sen jälkeen teemoittain. Aineiston määrä ja sisältö vaihtelivat aiheittain ja sen vuoksi toisinaan voitiin muodostaa vain yläluokka, joka ei sisällä alaluokkia. Toisaalta, joissain kohdissa aineisto riitti myös alaluokkaa kuvaavien sisältöjen tarkempaan kuvaukseen ja näitä kuvauksia kutsuttiin aiheiksi. Taulukossa 1 esitetään esimerkki sisällönanalyysin toteuttamisesta. Esi-

merkissä on analysoitu terveydenhoitajien kokemuksia tehtäväsiirron tuomista muutoksista.

**Taulukko 1.** Esimerkki tulosten muodostumisesta sisällönanalyysin avulla

PELKISTETYT ILMAUKSET	AIHEET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoidon jatkuvuus parantunut</li> <li>- Luonteva jatkumo raskauden ajan seurannalle</li> <li>- Hyvä päätös yhteistyölle</li> </ul>	Hoidon jatkuvuuden paraneminen	Hoidon laadun paraneminen	Työn tuloksellisuuteen liittyvät kokemukset
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aikaa enemmän keskusteluhin</li> <li>- Ehtii rauhassa jutella</li> <li>- Vastaanottoajan pituus asiakkaan tarpeen mukaan</li> <li>- Aikaa enemmän tarkastukseen</li> <li>- Aika riittää hyvin</li> </ul>	Aikaa enemmän asiakkaalle		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aikaa enemmän ohjaukseen</li> <li>- Annetaan tarkempi ohjaus</li> <li>- Asiat käydään laajemmin läpi</li> </ul>	Aikaa enemmän ohjaukseen		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Työn kehittäminen</li> <li>- Edistyksellistä</li> <li>- Hoidon laatu paranee</li> </ul>	Hoitotyön kehittämisen		

## 5.4 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivista tutkimusta tekevä tekee usein työtään yksin, jolloin on tärkeää kiinnittää siihen huomiota, että tutkija saattaa tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen. Tutkimuskirjallisuudessa varoitetaan niin sanotusta holistisesta harhaluulosta tai virhepäätelmästä, mikä tarkoittaa sitä, että tutkimusprosessin aikana tutkija tulee yhä vakuuttuneemmaksi johtopäätöstensä oikeellisuudesta ja siitä, että hänen muodostamansa malli kuvaa todellisuutta, vaikkei näin välttämättä ole. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat esittäneet muun muassa Cuba ja Lincoln ja heidän esittämiään luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.)

*Uskottavuus* edellyttää sitä, että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset sekä miten analyysi on tehty. Analyysiprosessissa kategorioiden tai käsitteiden sisältöjä kuvataan yleensä alakategorioilla. Niiden muodostamisessa tutkijalta vaaditaan kahdenlaista kiinnittymistä: kiinnittymistä sekä käsitteelliseen ajatteluun että empiiriseen aineistoon. Tutkijan muodostamat luokitukset tai kategoriat kuvaavat uskottavuutta siinä, miten hyvin ne kattavat aineiston. Analyysin etenemistä alkuperäisaineistoista tuloksiin asti kuvaavat taulukot lisäävät tutkimuksen luotettavuutta ja kuvaavat aineiston ja tulosten suhdetta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tässä tutkimuksessa aineiston uskottavuuteen on pyritty mahdollisimman avoimella ja seikkaperäisellä analyysin kuvauksella. Analyysin etenemistä ja luokittelua on havainnollistettu esimerkillä (taulukko 1), josta lukija voi seurata sisällön analyysin prosessia pelkistetyistä ilmauksista ala- ja yläluokkiin eli tutkimuksen tuloksiin.

Se, missä määrin tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä johonkin muuhun kontekstiin eli tutkimusympäristöön, kuvaa tutkimuksen *siirrettävyyttä*. Tämän vuoksi tutkimuskonteksti tulisi kuvata huolellisesti sekä selvittää osallistujien taustoja ja valintaa, mutta myös kuvata aineiston keruuta ja analyysia seikkaperäisesti. Suoria, autenttisia lainauksia haastattelutekstistä käytetään kvalitatiivisessa tutkimuksessa, jotta lukijalla on mahdollisuus pohtia aineiston keruun polkua. Etiikan näkökulmasta suoria lainauksia muutetaan usein yleiskielelle, ettei tutkimukseen osallistuva paljastu esimerkiksi murreilmaisujen perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tässä tutkimuksessa esitetään tutkittavien olennaiset taustatiedot ja kuvataan aineiston keruu ja analyysi, jotta lukija voi arvioida tutkimuksen siirrettävyyttä. Tutkijan arvion mukaan samanlaisia tutkimustuloksia voitaisiin saada myös muiden samanlaisten organisaatioiden äitiysneuvoloissa. Tutkimuksessa on luettavissa tutkittavien haastatteluista suoria lainauksia, jotka tuovat autenttisuutta tutkittavaan ilmiöön. Suorista lainauksista on poistettu kohdat, joista tutkittavien henkilöllisyys tai työorganisaatio olisi voinut paljastua.

Tutkimuksen *riippuvuutta* voidaan tarkastella arvioimalla miten hyvin tutkimusta ollaan toteutettu tieteellistä tutkimusta yleisesti ohjaavin periaattein. Tutkimuksen *vahvistettavuus* on nähtävissä tutkimuksessa tehtyjen ratkaisujen esittämisessä –

kuinka seikkaperäisesti ratkaisut on esitetty ja kuinka lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä ja arvioimaan sitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138–139.) Tässä tutkimuksessa on pyritty noudattamaan tieteellistä tutkimusta ohjaavia periaatteita ja raportoimaan toteutus ja tulokset niin, että lukijat voivat muodostaa käsityksen miten tutkimustulokset ovat muodostuneet.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tulee huomioida riittävä tiedonantajien määrä ja otoksen suuruus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei tavoitella tilastollista yleistettävyyttä, kuten kvantitatiivisessa tutkimuksessa, jossa tutkimuksen aineisto on yleensä suurempi. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pohdinta keskittyy useimmiten määrän sijasta laatuun. Osallistujien valintaperusteissa keskitytään sellaisten henkilöiden löytämiseen joilla on paljon tietoa tutkittavasta asiasta ja otoksen keskiössä ovat kokemukset, tapahtumat ja yksittäiset tapaukset, eikä tutkittavien yksilöiden lukumäärä. Otoksen koossa ja tiedonantajien lukumäärässä voimanalyysin sijasta tulee pohtia, miten saadaan tieteellinen, laadukas, edustava ja yleistettävä aineisto. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei tavoitella tilastollista yleistettävyyttä, vaan esimerkiksi teoreettista yleistettävyyttä. Otokseen riittävyys arvioitaessa kriteerinä voidaan pitää myös aineiston saturaatiota, jolla tarkoitetaan tiedon kokoamista niin kauan, kunnes uutta tietoa ei enää saada tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen laajuus vaikuttaa myös otokseen valintaan, sillä jos tutkimus on lähtökohdaltaan laaja, tarvitaan myös suurempi aineisto. Aineiston kokoon vaikuttaa myös tutkittavan ilmiön luonne. Tutkimuksen aiheen ollessa selkeä, niin että osallistujien on siitä helppo kertoa, tarvitaan vähemmän tiedonantajia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110–111.)

Synnytyksen jälkitarkastuksia koskeva tutkimusaihe on rajattu ja selkeä. Tutkimus ei ollut luonteeltaan laaja, vaan keskittyi yhteen terveydenhoitajien työn osa-alueeseen. Siksi arvioitiin, että tutkimuksen otoskoko voisi olla pienempi tässä tutkimuksessa. Terveydenhoitajilla oli tietoa ja kokemusta tutkittavasta aiheesta ja heidän pitkä työhistoriansa äitiyshuollossa on antanut heille laajempaa kokemusta alalta. Aineiston keruun edetessä alkoi selkeästi tapahtua saturaatiota, koska terveydenhoitajien kokemuksissa oli paljon samankaltaisuutta. Näin ollen tutkimuksen otokseen voi arvioida olevan siitä näkökulmasta riittävä kuvaamaan koke-



muksia tehtäväsiirrosta. Kuitenkin aineiston määrä ja sisältö vaihtelivat aiheittain, jolloin teoreettinen yleistettävyyks ei kaikkien luokkien osalta ollut yhtä vahva.

Kvalitatiivista tutkimusta voidaan arvioida myös seuraavien neljän luokan avulla: 1) kuvauksen elävyys, 2) metodologinen sopivuus, 3) analyyttinen täsmällisyys, 4) teoreettinen loogisuus. *Kuvauksen elävyyttä* arvioitaessa kiinnitetään huomiota siihen, kuinka tarkasti ja todentuntuaisesti tutkija kuvaa todellisuutta. *Metodologisella sopivuudella* tarkoitetaan tutkijan tietoisuutta metodologisesta lähestymistavasta ja metateorioista. Tämä edellyttää hyvää perehtymistä käytettyyn menetelmään ja arviointia siitä sopiiko käytetty menetelmä kyseiseen tutkittavaan ilmiöön. *Analyyttinen täsmällisyys* tulee näkyviin analyysiprosessin selkeydessä ja luokittelujen ja kategorioiden loogisuudessa. *Teoreettisella loogisuudella* tarkoitetaan sitä, että tutkittavasta aineistosta muodostuu teoreettinen ja käsitteellinen kokonaisuus, joka on sekä perusteltu että looginen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 199–200.)

Tämän tutkimuksen elävyyteen on pyritty riittävillä suorilla lainauksilla tutkittavien haastatteluista, joista lukijat voivat arvioida tutkijan tarkkuutta ja tulosten todentuntuisuutta sekä analyysin luotettavuutta. Tutkimuksen metodologiseen lähestymistapaan ja tutkimusmenetelmiin tutkija on perehtynyt hyvin ja esittänyt ne raportissa sekä soveltanut tähän tutkimukseen. Tutkittavana ilmiönä terveydenhoitajien kokemukset synnytyksen jälkitarkastuksista ovat uutta tutkittavaa aluetta, mistä ei ole tehty aikaisempaa tutkimusta. Teemahaastattelututkimuksen avulla voitiin hyvin kuvata terveydenhoitajien kokemuksia, sillä siinä terveydenhoitajat saattoivat vapaasti kertoa kokemuksistaan. Metodologista sopivuutta oltaisiin voitu tutkimuksessa parantaa testaamalla teemahaastattelurunkoa ennen varsinaisia haastatteluja. Tutkija huomasi haastattelutaitonsa kehittyvän haastattelujen edetessä. Teemahaastattelurunko muokkautuikin jonkin verran haastattelujen edetessä tarkentavilla kysymyksillä, mutta kovin ratkaisevia muutoksia haastattelurunkoon ei tarvinnut tehdä. Analyyttiseen täsmällisyyteen on pyritty siten, että sisällön analyysissä on edetty etsien vastauksia tutkimustehtäviin. Sisällön analyysin tutkija koki haasteelliseksi vähäisen kokemuksen takia. Analyyttistä täsmällisyyttä paransivat toisen, kokeneemman tutkijan kanssa käydyt keskustelut, joiden perus-

teella analyysia tarkennettiin sen eri vaiheissa. Tämän tutkimuksen teoreettista loogisuutta voi tarkastella sisällön analyysissa tuotetuista luokituksista, joista on raportissa esitetty tuloksiksi saadut yläluokat ja niiden sisältämät alaluokat.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijalla voi olla omia ennakko-oletuksiaan, jotka voivat ohjata tutkimusta. Kun tutkija on mahdollisimman hyvin tietoinen omista ennakko-oletuksistaan tutkittavaa ilmiötä kohtaan ja pyrkii tutkimusprosessin ajan etenemään niin, etteivät ennakko-oletukset ohjaa tutkimusta, puhutaan *sulkeistamisesta*. Tutkijan ennakko-oletusten avoin kuvaaminen lisää tutkimuksen läpinäkyvyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 202.) Tässä tutkimuksessa tutkija on itse koulutukseltaan kättilö-terveydenhoitaja ja myös suorittanut synnytysten jälkitarkastuskoulutuksen ja tehnyt itsenäisesti säännöllisten synnytysten jälkitarkastuksia kolmen vuoden ajan. Tutkijan läheinen suhde tutkimuksen aiheeseen on positiivisessa mielessä antanut ymmärrystä tutkittavaan ilmiöön, mutta tutkija on tiedostanut, että omat kokemukset synnytysten jälkitarkastuksista voisivat mahdollisesti vaikuttaa tutkimukseen ja siksi hän on pyrkinyt tietoisesti siirtämään omat ennakko-oletuksensa sivuun. Haastatteluissa tutkimukseen osallistuvien on annettu itse muodostaa vastaukset kysymyksiin tutkijan niitä ohjailematta ja tutkimustulokset on muodostettu vain tutkittavien tuottamasta aineistosta.

## 5.5 Tutkimuksen eettiset lähtökohdat

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. TENK eli opetus- ja kulttuuriministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta on tehnyt yhdessä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä eli HTK- ohjeen (TENK 2012, 4).

Tässä tutkimuksessa on käytetty hyvään tieteelliseen tapaan kuuluvia toimintatapoja HTK- ohjeen mukaisesti. Tutkimuksessa noudatettiin rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta koko tutkimustyöprosessissa. Tiedonhankinnassa tutkimusmenetelmissä ja tulosten arvioinnissa on toimittu vastuullisesti, ja avointa tiedeviestintää on toteutettu niin opinnäytetyöprosessin aikana kuin tutkimustulosten julkaisemisessakin. Muiden tutkijoiden työtä on kunnioitettu viittaamalla asiayhteydessä kyseessä olevan tutkijan julkaisuun asianmukaisilla lähdemerkinnillä.

nöillä. Opinnäytetyön suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa sekä tietoaineistojen tallennuksessa on toimittu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Haastattelunauhat on hävitetty litteroinnin jälkeen ja litteroidut haastattelut on hävitetty asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Tutkimuksen tekemiseen liittyvä aineisto on opinnäytetyöprosessin aikana säilytetty asianmukaisella tavalla niin, etteivät ulkopuoliset ole päässeet lukemaan tai kuuntelemaan haastatteluja. (TENK 2012, 6–7.)

Tutkimukselle on hankittu asianmukaiset tutkimusluvut. Eettisiä näkökohtia on selvitetty tutkimukseen osallistuneille organisaatioille ja haastatteluihin osallistuneille. Ennen tutkimuksen aloittamista tutkimukseen osallistuneiden organisaatioiden kanssa sovittiin kunkin osapuolen oikeudet, vastuut ja velvollisuudet, kuten esimerkiksi haastateltavien vapaaehtoinen osallistuminen tutkimukseen ja opinnäytetyöraportin toimittaminen valmistumisen jälkeen organisaatiolle. Tutkimustyössä ei ole ollut sidonnaisuuksia, mitkä olisivat voineet vaikuttaa tai ohjata tutkimusta tai tutkimustuloksia. Tutkimustyössä on otettu huomioon tietosuojaan koskevat näkökohdat niin, että tutkittavien henkilöllisyys eikä terveydenhuollon yksiköiden asiakkaiden henkilöllisyys tule tietoon. Synnytyksen jälkitarkastuskoulutukseen osallistuneiden vähyyden vuoksi, haastateltavien työorganisaation nimiä ei voida myöskään mainita tutkimusraportissa. Usein terveyskeskuksissa ei ole useita terveydenhoitajia äitiysneuvolassa tai on jopa vain yksi, minkä tähden organisaation nimen mainitseminen voisi paljastaa myös tutkimukseen osallistuvan henkilöllisyyden. (TENK 2012, 6–7.)

Tutkimukseen ja haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastateltavat saivat informaatiota tutkimuksesta ennen siihen osallistumista eli ennen tietoisensa suostumuksensa antamista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219) (liite 2). Tutkittavat antoivat suostumuksensa sähköpostissa.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa esitetään tutkittavien taustatiedot sekä tutkimuksen tulokset opin-  
näytetyön tutkimustehtävistä johdetuista teemoista. Pääteemat olivat tutkittavien  
kokemukset synnytyksen jälkitarkastuksen tehtäväsiirtoon johtaneesta prosessista  
työyhteisössä sekä kokemukset tehtäväsiirron tuomasta muutoksesta työssä.

### 6.1 Tutkittavien taustatiedot

Tutkimukseen haastateltiin kahdeksan terveydenhoitajaa, joista kolmella oli ter-  
veydenhoitajan koulutus ja viidellä sekä kättilön että terveydenhoitajan koulutus.  
Tulosten raportoinnissa heistä kaikista käytetään nimitystä terveydenhoitaja. Ter-  
veydenhoitajat työskentelivät pääsääntöisesti äitiysneuvolassa. Yhdellä tervey-  
denhoitajalla ei ollut haastatteluhetkellä äitiysneuvolatyöstä muuta osuutta kuin  
synnytysten jälkitarkastusten tekeminen. Haastateltavat olivat neljästä eri tervey-  
denhuollon organisaatiosta ja kuudelta eri paikkakunnalta.

Haastateltavien ikä vaihteli 39–61 vuoden välillä, keski-ikä oli 47,5 vuotta. Työ-  
kokemusta äitiyshuollossa heillä oli 8–20 vuotta. Keskimäärin haastateltavat oli-  
vat olleet äitiyshuollossa terveydenhoitajina 16 vuotta. Kaikki haastateltavat olivat  
naisia.

Synnytyksen jälkitarkastuskoulutuksen haastateltavat olivat käyneet vuonna 2011  
tai 2012. Säännöllisten synnytysten jälkitarkastuksia he olivat tehneet itsenäisesti  
1½–3 vuotta.

Seuraavassa esitetään tutkimuksen tulokset tutkimustehtävittäin.

### 6.2 Terveydenhoitajien kokemukset tehtäväsiirtoprosessista

Terveydenhoitajien kokemuksista tehtäväsiirtoprosessista muodostettiin sisällön  
analyysissä seuraavat luokat: tehtäväsiirron kahdenlaiset lähtökohdat; terveyden-  
hoitajat osallisina moniammatillisessa prosessissa; kirjallisten suunnitelmien ja  
ohjeiden tekeminen osittain jäsentymätöntä; vaihtelevat korvausperusteet; sekä  
työn sisällön ja määrän järjestelyillä aikaa tarkastuksille (kuvio 1).



**Kuvio 1.** Terveydenhoitajien kokemukset tehtäväsiirtoprosessista

Seuraavassa kuvataan analyysissä muodostettujen luokkien sisältö.

### 6.2.1 Tehtäväsiirron kahdenlaiset lähtökohdat

Terveydenhoitajat kuvasivat säännöllisten synnytysten jälkitarkastusten tehtäväsiirron lähtökohtia sekä organisaatiolta tulleina että henkilökohtaisina aloitteina.

**Organisaation aloitteet** liittyivät lääkärin työn ja hoitotyön näkökulmiin. Lääkärin työn näkökulmasta lääkärin vastaanottoaikoja oli liian vähän. Tehtäväsiirron avulla ajateltiin voitavan keventää vastaanottoja niin, että lääkärin aikoja vapautuisi muihin tehtäviin. Hoitotyön näkökulmasta terveydenhoitajan tekemä synnytyksen jälkitarkastus nähtiin hyvänä jatkumona terveydenhoitajan ja asiakkaan raskau-

denaikaiselle yhteistyölle. Asiakkaat olivat terveydenhoitajille tuttuja, heitä oli tavattu monta kertaa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen myös kotikäynnillä. Kotikäynnillä oli keskusteltu jo usein samoista asioista, joihin palattiin jälkitarkastuksessa.

*”No tietysti aloite tuli siitä kun lääkärin neuvolavastaanotot on aina täynnä...” (H1)*

*”...sitte.. kun tiedettiin ja ajateltiin sitä jatkumona, että hirvittävän hyvä kun me käydään kotikäynnillä synnytyksen jälkeen tässä ja keskustellaan kautta jutellaan melko samoista asioista kuin tossa jälkitarkastuksessa niin ollaan saatu siihen jo sellasta pohjaa”(H6)*

**Henkilökohtaisena aloitteena** aloite synnytyksen jälkitarkastuskoulutukseen lähemiseen ja tehtäväsiirron suunnitteluun oli tullut terveydenhoitajilta itseltään, kollegalta tai lähiesimieheltä. Terveydenhoitajat olivat nähneet alan ammattilehdissä ilmoituksia alkavasta koulutuksesta tai työpaikalle oli tullut ammattikorkeakoulun esite koulutuksesta. Terveydenhoitajat kiinnostuivat ja innostuivat koulutuksesta ja asiaa lähdettiin sen pohjalta viemään eteenpäin työyhteisössä.

*”... että kun me saatiin infoa, että sellanen koulutus järjestetään, niin me oltiin heti innostuneita... (aloite) ... tuli meiltä hoitajilta itseltämme.”(H8)*

## 6.2.2 Terveydenhoitajat osallisina moniammatillisessa prosessissa

Säännöllisten synnytysten jälkitarkastusten siirtyminen lääkäreiltä terveydenhoitajille toteutui kaikissa organisaatioissa moniammatillisena prosessina. Terveydenhoitajat olivat itse mukana prosessissa ja tehtäväsiirtojen suunnittelussa. Muita prosessiin osallistuvia olivat lähiesimiehet, lääkärit, hoitotyön johtajat, ylilääkärit, luottamusmiehet sekä päättävien hallintoelimien edustajat, kuten sosiaali- ja terveyslautakunnan tai yhtymähallituksen jäsenet.

Tehtäväsiirtoprosessin terveydenhoitajat kuvasivat pääsääntöisesti sujuneen hyvin, vaikka joitakin erimielisyyksiä neuvotteluissa oli saattanut olla. Terveydenhoitajat olivat osallisina prosessissa osallistumalla muun muassa palavereihin, joissa tehtäväsiirtoa suunniteltiin.

*”Ja niissä olin tietenkin itse työntekijänä mukana siinä ja oli mun esimies ja henkilöstöpäällikkö... Että nää meni mun mielestä todella hyvin... Muutamana palaveri oli, kun ne meni niin lempeellä mielellä, niin siinä ei sit sen kummempaa.”(H3)*

*”Siinä oli... ensin niinku ihan meidän osastonhoitaja, ja me pohdittiin sitä, ja ruvettiin miettiin palkka-asioita ja siinä neuvottelussa oli mukana pääluottamusmiehet Tehystä ja KTN:stä ja hallintojohtaja ja hoitotyön johtaja. Istuttiin saman pöydän ääressä.” (H4)*

### **6.2.3 Kirjallisten suunnitelmien ja ohjeiden tekeminen osittain jäsentymätöntä**

Terveystieteiden toteuttamien säännöllisten synnytysten jälkitarkastusten kirjallisten prosessisuunnitelmien ja ohjeiden tekeminen oli vaihtelevaa. Varsinaisia kirjallisia prosessisuunnitelmia ei kovin laajasti tehty, mutta asian esittelyssä tehtiin kirjallisia esityksiä johtoportaalille ja päätöksistä oli kirjalliset dokumentit. Tehtäväsiirtoa koskevat kirjalliset ohjeet laadittiin synnytyksen jälkitarkastuskoulutuksessa saatujen ohjeiden mukaan, mutta niiden tekeminen oli vaihtelevaa. Joissakin organisaatioissa tehtävänkuvaus esitettiin toimenkuvissa tai ehkäisevän terveydenhuollon ohjelmassa.

*”Joo... meidän tehtiin tähän toimintamalli tähän synnytyksen jälkitarkastukseen ihan sen koulutuksen pohjalta, et meillä on tästä ihan kirjallinen ohjeistus pohjalla, mitä tää synnytyksen jälkitarkastus sisältää.” (H3)*

*”Me tehtiin sitten... mietittiin sitä, mitkä on ne kriteerit että millon me voidaan tehdä ja milloin pitää olla lääkäri ja se sitten esitettiin johtavalle ylilääkärille.” (H4)*

*”Onhan meillä niinku toimenkuvat jokaisella ja siellä sitä avataan sitten.” (H6)*

### 6.2.4 Vaihtelevat korvausperusteet

Terveystenhoitajien toteuttamien säännöllisten synnytysten jälkitarkastusten rahallisesta korvauksesta käytävät neuvottelut toteutuivat eri organisaatioissa eri tavoin. Osalla terveydenhoitajista tehtäväsiirrosta tuleva korvaus oli tiedossa ennen jälkitarkastuskoulutukseen lähtöä. Ne, joilla korvaussumma ei ollut tiedossa, kokivat, että olisi ollut hyvä, jos palkkaukseen liittyvät neuvottelut olisi käyty ennen koulutusta.

*”Et päätettiin sil tavalla olla varmallalla pohjalla ja sit kun se päätös tuli et-tä ”kyllä, asia järjestyy ja saatte sitten korvauksen tulevaisuudessa” niin sitten me lähdettiin sinne koulutukseen.” (H6)*

*”... me käytiin se koulutus, mutta sen jälkeen vasta ruvettiin miettiin palkka-asioita. Sitten vasta kun oli neuvottelut käyty palkasta me ruvettiin vasta niitä tekemään...” (H4)*

Palkkaneuvotteluja kuvattiin sekä vaikeiksi että helpoiksi. Synnytyksen jälkitarkastuksen tehtäväsiirto oli uutta Suomessa, eikä ennakotapauksia vielä päätöksiä tehtäessä juurikaan ollut, joten oli vaikea tietää mikä olisi oikea korvaus. Terveystenhoitajat saattoivat kokea kiusalliseksi sen, että tällainen erilliskorvaus maksetaan vain pienelle osalle neuvolan henkilökuntaa. Vaikutusmahdollisuuksia palkkaukseen julkisen terveydenhuollon puolella kuvattiin myös vähäisiksi:

*”...no, eipä täällä julkisella puolella rimpuloida voi...” (H2)*

*”Että tästä palkasta vähä väännettiin kättä. Alkuun luvattiin hyvinkin siitä palkkaa mutta kyllähän se sitten pieneksi jäi loppujen lopuks... se on liian pieni vastuuseen nähden.” (H1)*

*”Mä itte koin... ne oli aika vaikeita ja kiusallisiakin. Ja kun ei ollut mitään sellasta kunnollista, ennakotapauksia tai ennakkoesimerkkejä, niin oli tosi vaikea, että mikä se rahasumma on... ja ehkä se kiusallinen tunne siitä, että mitä ne neuvolassa toiset kollegat aattelee, koska tää tehtäväsiirto tässä neuvolassa koskee niin pientä porukkaa.” (H5)*



Rahallisen korvauksen määräysperusteet vaihtelivat. Osa terveydenhoitajista sai kiinteän kuukausittaisen korvauksen jälkitarkastuksista, joillekin korvaus maksettiin toimenpidepalkkioina jälkitarkastusten määrän mukaan kuten lääkäreillekin maksetaan. Lisäksi esiintyi yhdistelmiä, joihin sisältyi sekä kuukausikorvaus että jälkitarkastusten määrästä riippuva lisäkorvaus. Joissakin työpaikoissa oli tehty laskelmia huomioiden lääkärin ja hoitajien palkat ja tehty niistä vertailua huomioiden myös tarkastuksiin menevä aika.

*”... siihen on laskettu ihan lääkärin ja terveydenhoitajan kokonaispalkan ero, tuntipalkan ero, et se on otettu huomioon. Ja sit on arvioitu et kuinka paljon täs menee sitä aikaa...” (H3)*

Rahallisessa korvauksessa oli suuriakin eroja. Pienin korvaus oli 50 euroa kuukaudessa ja suurin korvaus 280 euroa kuukaudessa. Taulukossa 2 on esitetty eri organisaatioissa maksetut korvaukset ja niiden perusteet.

**Taulukko 2.** Tehtäväsiirron korvaukset ja korvausperusteet eri organisaatioissa

Organisaatio	Tehtäväsiirron korvausperusteet eri organisaatioissa	Korvaus / kuukausi
<b>Organisaatio 1</b>	Kolmiportainen laskuperuste	
	1) 37-50 jälkitarkastusta/vuosi: henkilökohtainen palkka 80.00 € + vastuulisä 70.00 €	150.00 €
	2) 50-70 jälkitarkastusta/vuosi: henkilökohtainen palkka 100.00 € + vastuulisä 100.00 €	200.00 €
	3) 71-120 jälkitarkastusta/vuosi: henkilökohtainen palkka 150.00 € + vastuulisä 130.00 €	280.00 €
<b>Organisaatio 2</b>	Toimenpidepalkkio 8.00 €/asiakas + henkilökohtainen lisä 150.00 €	noin 250.00 €
<b>Organisaatio 3</b>	Erilliskorvaus 50.00 € + toimenpidepalkkio 5.00 €/asiakas + käyntipalkkio 5.00 €/asiakas	60.00 – 150.00 €
<b>Organisaatio 4</b>	Kuukausikorvaus	50.00 €

### 6.2.5 Työn sisällön ja määrän järjestelyillä aikaa tarkastuksille

Ennen säännöllisten synnytysten jälkitarkastusten tehtäväsiirtojen toteutumista jälkitarkastusasiakkaat olivat käyneet ensin terveydenhoitajan vastaanotolla, jota terveydenhoitajat kuvasivat pikaiseksi 5–15 minuutin käynniksi, ja sen jälkeen oli ollut lääkärintarkastus. Tehtäväsiirron toteuduttua terveydenhoitajat varasivat itsenäisesti suorittamilleen jälkitarkastuksille aikaa 30–90 minuuttia.

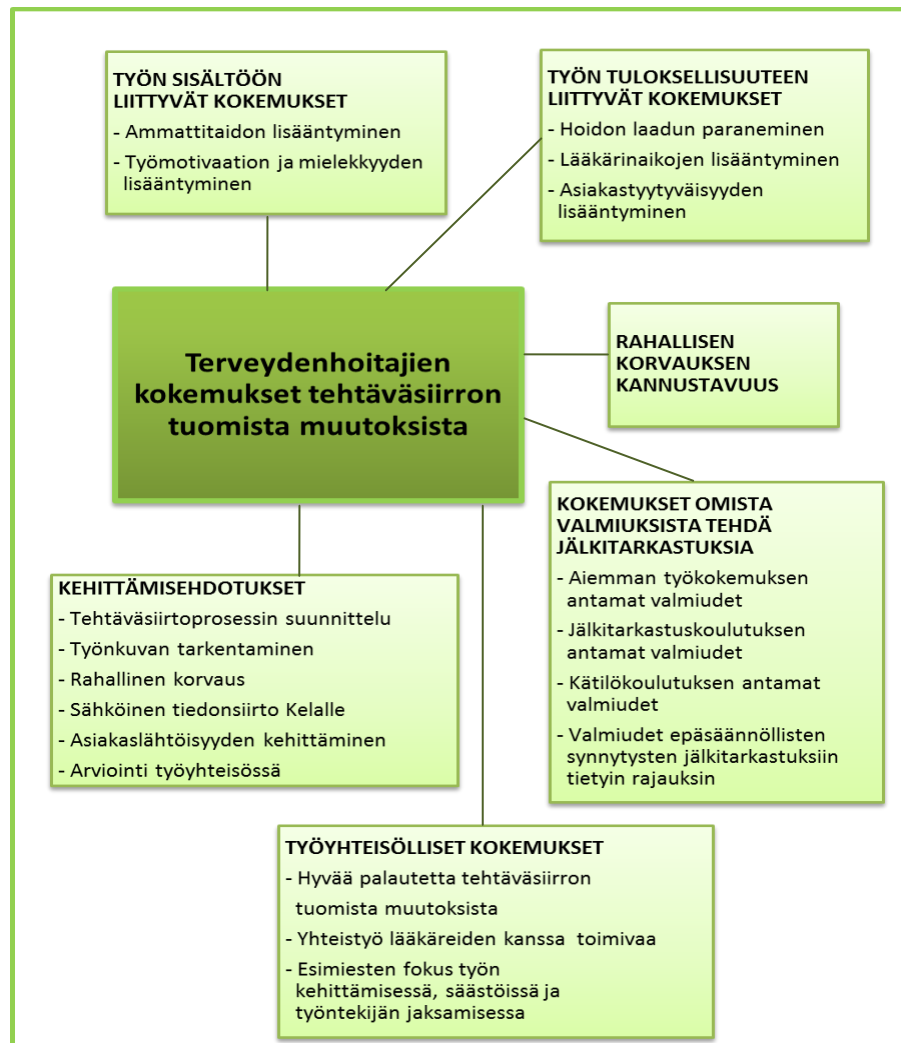
Terveydenhoitajat kokivat työajan riittävän, vaikka tehtäväkuva oli laajentunut ja jälkitarkastukselle varattiin nyt enemmän aikaa. Yhdelle terveydenhoitajalle tehtäväsiirto oli tuonut lisää kiirettä työhön, koska hänen resurssejaan ei ollut lisätty.

*”No ei, no ei ole... se siinä on ollu vähän sellanen huonompi juttu siinä...  
Se hiukan laittaa vielä aikaa kiireeksi, mutta pärjätty on vielä.” (H6)*

Neuvoloissa oli tehty erilaisia työtehtäviin ja resursseihin liittyviä muutoksia, jotta tehtäväsiirron mukanaan tuoma työn lisäys ei kuormittaisi liikaa terveydenhoitajia. Osalta terveydenhoitajista oli vähennetty asiakkaita tai oli tehty muutenkin tarkistuksia asiakasmäärissä, verraten niitä kansallisiin suosituksiin. Aikaa tarkastusten tekemiseen oli saatu vähentämällä joitain muita tehtäviä, kuten esimerkiksi jättämällä toinen synnytyksen jälkeinen kotikäynti pois uudelleensynnyttäjiltä. Vuonna 2013 ilmestyneessä Äitiysneuvolaoppaassa annettuja suosituksia asiakasmääristä oli otettu osassa äitiysneuvoloita käyttöön ja niihin raameihin tehtäväsiirron katsottiin sopivan hyvin.

### 6.3 Terveydenhoitajien kokemukset tehtäväsiirron tuomista muutoksista

Terveydenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkitarkastuksen tehtäväsiirrosta tarkasteltiin työn muutoksen kautta. Analyysissa muodostettiin seuraavat luokat: työn sisältöön liittyvät kokemukset; työn tuloksellisuuteen liittyvät kokemukset; rahallisen korvauksen kannustavuus; kokemukset omista valmiuksista tehdä jälkitarkastuksia; työyhteisölliset kokemukset; sekä kehittämis ehdotukset (kuvio 2).



**Kuvio 2.** Terveystenhoitajien kokemukset tehtäväsiirron tuomista muutoksista

Seuraavassa kuvataan analyysissä muodostettujen luokkien sisältö.

### 6.3.1 Työn sisältöön liittyvät kokemukset

Säännöllisten synnytysten itsenäiset jälkitarkastukset toivat terveystenhoitajien työn sisältöön muutoksia. Terveystenhoitajat kokivat tehtäväsiirron myötä *ammattitaitonsa lisääntyneen*. Tehtäväsiirto oli tuonut työhön uusia haasteita, vastuu oli lisääntynyt ja työnkuva laajentunut. Vastuun lisääntymistä ei kuitenkaan nähty negatiivisena, vaan terveystenhoitajat kokivat, että vastuun myötä ammattitaito oli kasvanut ja sitä pystyttiin nyt käyttämään paremmin. Naisten gynekologinen sisä-

tutkimus nousi haastatteluissa uudeksi osaamisalueeksi terveydenhoitajien työssä. Tosin jotkut olivat saaneet tuntumaa jo aikaisemmin gynekologiseen sisätutkimukseen, kun he olivat ottaneet naisten irtosolunäytteitä eli papa-tutkimuksia. Terveystenhoitajat ottivat nyt aiempaa kokonaisvaltaisemmin vastuuta synnyttäneen naisen jälkitarkastuksesta ja pystyivät paremmin huomioimaan äidin ja perheen tilanteen. Vastaanotolla oli aiempaa enemmän aikaa keskustella raskausajan kokemuksista, synnytyksestä, mielialoista ja imetyksestä sekä aikaa antaa laajemmin ohjausta esimerkiksi lantionpohjan lihasten harjoituksista, imetyksestä ja raskauden ehkäisystä.

*”Mä ainakin oon kokenut sen uutena haasteena, siinä on ollut uusia tehtäviä, kuten sisätutkimuksen tekeminen.... varmasti monista asioista on puhuttu ennenkin mutta hyvin pintapuolisesti” (H7)*

*”Mut se tehtäväsiirto ja työnkuvan muutos on ollu tosi mielekkäitä. Et erittäin ilolla ja positiivisena oon ottanu vastaan. Sehän tarkoittaa, että se vastuu ja työn kehittäminen ja ammattitaito pääsee sieltä nousemaan esille.” (H3)*

*”On enemmän semmosta käsityötä siinä työssä ja sitten saa sitä omaa ammattitaitoa niinku käyttää paremmin hyödyksi vielä.” (H4)*

*”Ihan mielelläni oon ottanut uusia haasteita vastaan... ainakin tämä, että työnkuva on monipuolistunu ja laajentunu ja tota tietty vastuu on sitten lisääntynyt myöskin.” (H1)*

*”Tässä on niinku aikaa ihan rauhassa jutella siitä vauva-arjesta ja äidin voinnista ja ehkäisy tulee hyvin puhuttua siinä. Siinä on aikaa siis enemmän, se on ehdottomasti se numero ykkönen.” (H4)*

Terveystenhoitajat näkivät tehtäväsiirron myös **työmotivaatiota ja työn miellyttävyyttä lisäävänä**. He kokivat uuden tehtävän tuoneen mukavan lisän työnkuvaan. Terveystenhoitajat olivat olleet ennen tehtäväsiirtoa synnytysten jälkitarkastuksissa avustavassa roolissa, valmistellessaan asiakasta lääkärin vastaanotolle haastatteleamalla ja tekemällä tiettyjä tutkimuksia. Työnkuva muuttui tehtäväsiirron myö-

tä itsenäisemmäksi ja sen koettiin lisäävään työn mielekkyyttä ja motivaatiota työhön.

*”No ainoastaan positiiviset kokemukset, koska jälkitarkastukset on ollu ennen siinä lääkärintarkastuksen yhteydessä ja terveydenhoitaja on siinä pikaisesti ottanut niitä näytteitä ja valmisteluja ja kertonut pikaisesti ja kun lääkärit vaihtuu koko ajan.... Se on ainoastaan ollu sellanen järkevää... ja nyt se on sellanen kokonaisuus, että valmistelut ja kaikki tsekkaukset ja neuvonta... saa rauhassa varata ajan ja tehdä kunnolla loppuun saakka. Ainoastaan fiksua ja viisasta. Ei mitään muuta kuin myönteistä, positiivista. On antanut motivaatiota työhön.” (H8)*

*”Mutta, mutta se on ollu todella mielekästä tehdä näitä jälkitarkastuksia kun on saanu hoitaa sen asiakkaan alusta loppuun asti... et ihan pelkää myönteistä kokemusta.” (H5)*

*”Mutta mitä ite mä ajattelisin oman työn kannalta, niin se on ollu hyvä asia, että se on tuonu vähä semmosta haastetta enempi siihen työkuvaan ja tota noin, se on ollut tietysti hieno juttu... ja sitte kun kokee että kun tekee ja hallitsee ja osaa, niin tulee sitä työtyytyväisyyttä. (H6)*

### 6.3.2 Työn tuloksellisuuteen liittyvät kokemukset

Terveydenhoitajat kuvasivat synnytyksen jälkitarkastuksen tehtäväsiirron tuomia parannuksia työn tuloksellisuuteen. **Hoidon laadun paraneminen** nähtiin tehtäväsiirroissa työn tuloksellisuuden osoituksena. Hoidon jatkuvuus toteutui terveydenhoitajien mielestä siinä, kun asiakkaat olivat tulleet hoitajille tutuksi pitkän raskauden ajan seurannan aikana. Terveydenhoitajat olivat tavanneet asiakkaan vielä synnytyksen jälkeen kotikäynnillä, jonka aikana puhuttiin paljon samoista asioista kuin jälkitarkastuksessa. Terveydenhoitajat kokivat saaneensa nyt aikaa käydä jälkitarkastuksessa huolellisemmin ja rauhassa läpi esimerkiksi raskausajan kokemuksiin, imetykseen, mielialoihin, synnytyskokemuksiin, fyysiseen toipumiseen ja vauvaperheen arkeen liittyviä asioita ja antaa ohjausta. Jälkitarkastuksen koettiin nyt olevan hyvä päätös pitkälle suhteelle asiakkaan ja terveydenhoitajan välil-

lä. Työn nähtiin kehittyneen hoidon laadun paranemisen myötä. Esimerkiksi pitkä asiakassuhde raskauden aikana auttoi terveydenhoitajia arvioimaan yksilöllisesti, miten kauan vastaanottoaikaa asiakkaalle varattiin.

*”Siinä tulee niinku tarkemmin esimerkiksi virtsainkontinenssiasiat käytyä läpi, vatsalihasten jumpat käytyä läpi, ehkäisyasiat käytyä lävitte. Mulla on itellä sellainen tunne vain, että ne käydään jotenkin paremmin lävitte ja niihin riittää paljoko enemmän aikaa tässä kättilön osalta kun 20 min aika lääkäriellä.” (H7)*

*”... se on ollut niin luontaista sitten, kun vauva on syntynyt ja käyny niin on tosi luontevaa pyytää ne omalle vastaanotolle siellä kahden kuukauden päähän ja saattaa se homma loppuun.” (H5)*

*”Ja sitten se jatkuvuus on semmonen toinen, että tapaa sen äidin lopuksi vielä viimesellä käynnillä, että se on semmonen hyvä päätös sille yhteistyölle. Sillon kun äidit tuli pelkästään lääkärielle, ne tehtiin äkkiä ne esityöt vartissa ja ne meni lääkärielle. Tässä on niinku aikaa... 45 minuuttia niinku aikaa ihan rauhassa jutella siitä vauva-arjesta ja äidin voinnista ja ehkäsy tulee hyvin puhuttua siinä... se on ehdottomasti se numero ykkönen. (H4)*

*”Mitä se tuo sil asiakkaalle, ni se, se laatunäkökulma, et meillä on sovituna et mä oon 90 minuutin vastaanottoaikoja... et nyt käydään paljo laajemmin asioita läpi ja annetaan kunnon ohjeistus. (H3)*

*”... niin se on se isoin asia siinä, sä voit oikiasti istahtaa asiakkaan kanssa... ja kun sä tunnet asiakkaat niin sä tunnet, että tuon kanssa ei mee kuin puoli tuntia, mutta tuolle mä varaan tunnin aikaa tähän jälkitarkastukseen.” (H2)*

Tehtäväsiirtojen yhtenä lähtökohtana oli ollut terveystieteiden lääkäritilanne. Lääkäreillä oli ollut paljon työtä, vastaanottoajat olivat täyttyneet ja aikoja ei ollut riittänyt aina raskaana oleville. Tehtäväsiirron myötä terveydenhoitajat kertoivat **lääkärinaikojen lisääntyneen** ja näin oli päästy toivottuun tulokseen tehtäväsiirroissa.

*” ... että joka paikassa lääkäripula on... kun mä sieltä sen muutaman jälkitarkastuksen otan, niin on ... niille raskaana oleville... ei tarte miettiä, voi.... et mihin mä tämän laittasin... et tavallaan, vaikka sieltä on muutama pois, niin se on antanut sinne väljyyttä siihen.” (H2)*

Terveystenhoitajat arvioivat synnytysten jälkitarkastusten tehtäväsiirron myötä **asiakastytyvääsyyden lisääntyneen**. Asiakkaat olivat antaneet myönteistä palautetta ja kokivat terveydenhoitajan tekemän tarkastuksen riittäväksi, eivätkä kokeneet tarvitsevänsä lääkärintarkastusta. Ohjaus ja neuvonta oli koettu laajemmaksi ja tarkemmaksi. Vastanoitolla oli tuttu terveydenhoitaja ja terveydenhoitajat arvelivat, että asiakkaiden oli siksi helpompi puhua heille myös intiimeistä asioista.

*”No meillä ainakin se on hirvittävän hyvä, kun meillä vaihtuu nuo lääkärit jatkuvasti, niin mä koen et asiakkaatkin on tykänny hirviästi tästä... sitten myöskin et on tutumpi sit siinä... et kun on se matka kuljettu...” (H6)*

*”Tosi hyvin, tosi hyvin on suhtaanu, että mulle ei oo ainakaan yhtään kerta tullu sellasta että mä haluan mennä lääkäriille. Ei oo kukaan kieltäytyny,... (uudelleensynnyttäjiltä) on tullu päinvastoin semmonen kommentti, että ai jaa, no sehän onkin hyvä, sehän onkin hyvä, enhän mä siinä mitään lääkäriä tarvikaan.” (H4)*

### 6.3.3 Rahallisen korvauksen kannustavuus

Terveystenhoitajat kokivat rahallisen korvauksen kannustavaksi synnytysten jälkitarkastusten tehtäväsiirrossa. Vaikka terveydenhoitajat arvioivat rahallisen korvauksen osittain riittämättömäksi, koettiin oikeudenmukaiseksi ja hyväksi, että lääkäriltä siirtyneestä tehtävästä tuli rahallinen korvaus. Sinänsä pidettiin jo hyvänä, että lääkäriltä siirtyneestä tehtävästä maksetaan korvaus, sillä terveydenhoitajille oli aikaisemmin siirtynyt lääkäreiltä muitakin tehtäviä, kuten läheteiden tekeminen erikoissairaanhoidoon, joista ei makseta korvausta.

Terveystenhoitajat pitivät oikeudenmukaisuuden periaatetta korvauksen maksamisessa tärkeänä. Jälkitarkastusten määrästä riippuva ja toimenpidepalkkioina maksettava korvaussumma koettiin oikeudenmukaiseksi, koska lääkäritkin saavat sa-

malla tavalla toimenpidekorvauksen jälkitarkastuksista. Toisaalta toivottiin oikeudenmukaisuutta myös siihen, että erityisosaamisesta ja hankitusta koulutuksesta saataisiin lisäksi kiinteä kuukausikorvaus toimenpidepalkkioiden lisäksi.

Tyytyväisyys korvaukseen ei välttämättä ollut rinnasteinen korvauksen suuruuteen. Kohtuullisen pieneenkin korvaukseen voitiin olla tyytyväisiä ja ymmärrettiin, että nykyisessä tiukassa taloustilanteessa ei voida maksaa suuria korvauksia tai nähtiin, että on kohtuullista saada sellaista korvausta tehtäväsiirrosta kuin mitä maksetaan muille työntekijöille samassa organisaatiossa erilaisista muista tehtäväsiirroista tai erityisosaamisesta.

*”No tietysti se rahallinen korvaus, se on, se ei oo kovin iso, mutta se on hyvä asia.” (H5)*

*”Käytännössä se, et se periaate edes, että se toteutu tässä, että tehtäväsiirrosta saatiin palkkaa, kun monesti se käy, että siitä ei saa palkkaa... ja onhan meillä siirtynyt kauheesti lääkärin työtä ihan vaan huomaamatta, niinku lähetteiden teko ynnä tommoset kaikki, niin tää oli hyvä kaiken kaikkiaan. On se kohtuullinen, kun se tulee joka kuukausi, vaikka veroihin se menee.” (H6)*

#### **6.3.4 Kokemukset omista valmiuksista tehdä jälkitarkastuksia**

Terveystenhoitajat kokivat *aiemman työkokemuksen antamat valmiudet* tehdä säännöllisen synnytyksen jälkitarkastuksia hyviksi. Kaikilla oli ollut jo pitkä työkokemus äitiyshuollossa ennen jälkitarkastuskoulutusta. Perinteisesti lääkärin tehtäviin kuuluvan gynekologisen tutkimuksen tekemiseen oli saatu valmiuksia, koska moni oli ottanut paljon naisten irtosolunäytteitä työssään sekä tehnyt loppuraskaudessa tehtäviä kohdunsuun tutkimuksia. Raskauden ehkäisyyn liittyvää lääketieteellistä tietämystä ja kokemusta terveydenhoitajilla oli myös paljon ja jotkut olivat työskennelleet äitiysneuvolan ohessa perhesuunnitteluneuvolassa, missä tällaista asiantuntemusta oli tarvittu.

*”Ja voi olla todellakin niin, että kun mulla on pitkä kokemus, mä oon naisten tarkastuksia tehnyt niin valtavat määrät ja kauan ehkäisyneuvolaa tän*



*uran aikana, niin se gynekologia, vaikka se ei ois ollut niin siihen toimenkuvaan... niin se vaan kehittyi siinä... ja oon tehnyt välillä, kun ei oo saanu lääkärille aikaa, alustavaa gynekologista statusta... siinä on tullut sellanen näppituntuma ja osaaminen ja sillä osaamisella on todella luonnista ja helppoa. Mutta voi olla, että jos ois vastavalmistunu ja ei ois sitä käytännön praktiikkaa, niin se ei ois ihan niin helppoa.” (H8)*

**Jälkitarkastuskoulutuksen antamia valmiuksia** kuvailtiin hyviksi. Koulutuksen sisällössä oli ollut paljon hyvää tietoa naisen anatomiasta, gynekologisesta tutkimuksesta ja synnytyksen jälkeisestä palautumisesta. Koulutukseen liittyvä käytännön harjoittelu työpaikoilla nähtiin myös hyvänä. Toisaalta, jotkut kertoivat, että koulutuksen sisällössä ei ollut tullut paljoa uutta ja he näkivät **kätilökoulutuksen antamat valmiudet** parhaimpana synnytysten jälkitarkastusten tekemiseen. Ne, joilla oli kätilökoulutus, arvioivat kuitenkin terveydenhoitajilla olevan riittävät taidot tarkastusten tekemiseen jälkitarkastuskoulutuksen perusteella ja työkokemuksen karttuessa.

*”Kätilöllä on hyvät valmiudet. Koska siinä tarttee tuntea niin hyvin naisen anatomia ja varsinkin, jos on tehty välilihanleikkaushaava, niin täytyy ymmärtää se, että miten se on ommeltu ja miten sen kuuluu parantua, että mä sanosin, että kätilökoulutuksen jälkeen on hyvät valmiudet tehdä jälkitarkastuksia...mutta se ei tarkoita sitä, etteikö terveydenhoitajat pystyis näitä myös tekemään. Mutta jotenkin mä aattelen, että siinä on jotenkin syvällisempi se, se osaaminen sillä alueella. Ihan vaan koulutuksesta johtuen.” (H4)*

Terveydenhoitajat arvioivat, että heillä olisi **valmiuksia** tehdä synnytyksen jälkitarkastus **epäsäännöllisten synnytysten jälkitarkastuksiin tietyin rajauksin**. Lääkärin ammattitaitoa tarvitaan esimerkiksi pitkäaikaissairauksien hoidossa ja lääkkeiden määräämisessä. Lääkärillä nähtiin olevan myös enemmän auktoriteettia esimerkiksi raskausdiabeetikoiden ja ylipainoisten hoidossa elämäntapoihin liittyvässä ohjauksessa. Terveydenhoitajat toivat esille erilaisia näkökulmia siitä, milloin asiakkaan olisi mentävä lääkärin jälkitarkastukseen ja milloin terveydenhoitajan jälkitarkastukseen. Toiset olivat sitä mieltä, että sektiosynnytyksen tai imu-

kuppisynnytyksen jälkeen olisi hyvä olla aina lääkärintarkastus, kun taas toiset kyseenalaistivat sen, onko näiden synnytysten jälkeen tarkastuksessa jotain niin erilaista, minkä tähden terveydenhoitaja ei voisi tehdä tarkastusta. Sellaistakin käytäntöä ehdotettiin, että myös epäsäännöllisen synnytyksen kokeneet naiset kävisivät ensin terveydenhoitajan tekemässä jälkitarkastuksessa ja terveydenhoitajat seuloisivat heistä ne asiakkaat, jotka ohjattaisiin vielä lääkärin vastaanotolle.

*”Ennalta suunniteltu sektio vois olla semmonen että pystyis (terveydenhoitaja) tekemään tai sitte joku pieni imukuppi... mutta tietty nää perussairaudet on hyvä, että tulevat lääkärille ja voivat jutella... tai päihteiden käyttöä, niin mielelläni ohjaan lääkärille, kuitenkin se lääkärin puhe on niinku vaikuttavampi usein kuin meikäläisen puhe.” (H1)*

### 6.3.5 Työyhteisölliset kokemukset

Terveydenhoitajat olivat saaneet **hyvää palautetta tehtäväsiirron tuomista muutoksista** työyhteisössä. Toiset terveydenhoitajat olivat antaneet palautetta siitä, että lääkärinaikojen lisääntyminen oli tuonut joustavuutta vastaanottoaikojen järjestämiseen. Terveydenhoitajat olivat kokeneet saaneensa myös arvostusta tehtäväsiirron myötä työtovereiltaan. Jälkitarkastuksia tekevät terveydenhoitajat eivät olleet kokeneet kateutta työyhteisössä, vaikkakin he tiedostivat kateuden mahdollisuuden tehtäväsiirrosta maksettavasta korvauksesta. Lääkärien suhtautuminen oli ollut myös myönteistä. Tehtäväsiirtoa suunniteltaessa ja jälkitarkastusten alkuvaiheessa jotkut lääkärit olivat epäilleet terveydenhoitajien valmiuksia tehdä ”lääkärien töitä” ja kokeneet harmillisena sen, että heiltä vietiin pois ”helpot, kivat työt”, mutta alun epävarmuuden jälkeen näidenkin lääkäreiden suhtautuminen oli muuttunut positiiviseksi.

*”No en oo ainakaan huomannu mitään kateutta... että pikemminkin... kiiva ku on laajempi ja siitä sitten jotaki korvausta kuitenkin saa.” (H1)*

*”Mun mielestä on suhtauduttu oikein hyvin, eli en ole kokenut yhtään mitään negatiivista... päinvastoin sitä lähdettiin kysymään kuka ois seuraava ketä lähtis. ...täs myös lastenneuvolatoiminta myöskin, ei heiltäkään oo*

*tullu, päinvastoin he on kokenu et tää on tuonu sitä joustoa, kun meillähän oli se tilanne että meillä oli lääkäriajat aivan tiukilla.... (H3)*

*”Mun lääkäri, joka on vakituisesti tehnyt näitä tarkastuksia, oli alkuun vähän... ihmetteli niitä.. ja voidaanko näitä siirtää sitten kätilöille tehtäväksi. Se on ollut mukava lisä heillekin päättää raskaus ja niin sanotusti, että heiltä viedään nämä helpot jutut tuosta, mitä on ollut mukava tehdä....mutta kyllä se sitten on, on tässä nyt ihan toista mieltä... ihan hyvä juttu.” (H7)*

***Yhteistyö lääkäreiden kanssa oli toimivaa.*** Terveystenhoitajat kokivat, että lääkäreiden konsultointi oli helppoa ja heiltä voi kysyä ”asiassa kuin asiassa”. Konsultointitarpeen terveystenhoitajat arvioivat vähäiseksi ja sitä oli lähinnä lääketieteellisissä kysymyksissä, kuten lääkityksessä, raskauden ehkäisyssä ja synnytyksestä toipumiseen liittyvissä ongelmissa. Terveystenhoitajat olivat jopa yllättyneitä siitä, miten vähän heidän tarvitsi konsultoida lääkäriä itsenäisesti suoritettujen jälkitarkastusten jälkeen. Hormonaalisen raskauden ehkäisyn aloittaminen onnistui terveystenhoitajilta työyhteisössä sovittujen ohjeiden ja kriteereiden perusteella. Jos asiakkaalla oli ehkäisyyn liittyviä riskitekijöitä, terveystenhoitajat saivat sujuvasti konsultoitua näistä asioista lääkäriä. Terveystenhoitajat pystyivät antamaan niin sanottuja ehkäisyvalmisteiden aloituspakkauksia jälkitarkastuksessa ja tarvittaessa lääkärille tehtiin reseptipyynnöksi hormonaalisesta ehkäisyvalmisteesta tai kierukasta. Viestintä lääkäreiden ja terveystenhoitajien välillä tapahtui useammalla viestintätavalla, kuten keskustelemalla kasvokkain, sähköisen potilastietojärjestelmän viesteillä, soittamalla tai reseptipyynnöillä.

*”Meillä toimii tosi hyvin, täytyy sanoa. Meillä kyllä vaihtuu tota lääkärit vuoden välein, eli usein on tässä noita ostolääkäreitä... nuoria, reippaita, avarakatseisia, miten sanos.” (H6)*

*” (konsultaatiotarvetta) ...harvemmin, ei kuukausittain... et ite niin hämmästy et niit tulee niin vähän. Mä oon jus yhden siirtäny, laittanu ja totesin, et ”Hupsan”. (H3)*

*”No yllättävän vähän täytyy ohjata lääkärille, yllättävän vähän... sitten ollu niitä, jotka oon ottanu uudestaan käymään vaikka tässä mulla, jos ollu vaikka haavassa jotakin sellasta tarkistettavaa, niin mä oon kuitenkin pystynyt vielä tässä tarkistaan, että paraneeko se joku asia siellä. Sitten, jos on joku tulehdusepäily, niin se on semmonen minkä mä oon laittanu heti lääkärille.” (H4)*

Terveystenhoitajat kuvasivat **esimiesten fokuksen olevan työn kehittämisessä, säästöissä ja työntekijän jaksamisessa**. Terveystenhoitajien mielestä esimiehet näkivät tehtäväsiirtojen olevan edistyksellistä terveystenhoidtoa ja niiden nähtiin nostavan myös hoitotyöntekijöiden imagoa. Esimiehet kokivat terveystenhoitajien mukaan positiivisiksi säästöt, joita saavutettiin lääkäreiden palkkauskustannuksissa. Joissain neuvoloissa käytettiin ostopalvelulääkäreiden palveluja, jolloin tehtäväsiirroista tulevat säästöt olivat vielä selkeämmin nähtävissä. Työnkuvan laajenemisen ja työtehtävien lisääntymisen myötä esimiehet pohtivat terveystenhoitajien käsitysten mukaan työntekijän jaksamista ja työajan riittävyyttä.

*”Esimiehet suhtautuu todella myönteisesti, se oli vaan fiksu asia, ilman muuta, koska he maksaa Attendolle (lääkäreille) suuret palkat, niin he oli tietenkin iloisia siitä, että me otetaan heiltä jotain, että he ehtii tehdä muuta vastaanottoa enemmän. Ja meidän imagoa tietysti nostaa, esimiehet ajattelee tietenkin, että on hienoa, että meillä on näin kehittynyt ehkäisevä terveystenhoidto. (H8)*

*”...esimiehen suhtautumista, se oli että riittääkö se työaika... että me ei näännytä sen työmäärän alla, se oli tietysti esimiehen murhe tästä asiasta.” (H5)*

### 6.3.6 Kehittämisehdotukset

Terveystenhoitajat nostivat tehtäväsiirrosta esille myös kehitettäviä asioita. **Tehtäväsiirtojen prosessin suunnittelussa** nähtiin parannettavaa. Ehdotettiin sitä, että jatkossa ennen terveystenhoitajien koulutukseen lähtöä olisi tiedossa tehtäväsiirron aikatauluun ja palkkauksiin liittyvät asiat.

*”Tehtävänsiirrossa sinällänsä tää muutosprosessi pitäis suunnitella, jos nyt alkais näin jälkikäteen, niin se olis hyvä suunnitella, että ois mustaa valkoisella jo ennen kuin koulutukseen lähdetään. Että nää kaikki asiat on ikään kuin sovittu... alotukset, palkkaukset, kriteerit.” (H7)*

**Työnkuvan tarkentaminen** nähtiin myös tarpeelliseksi. Aina ei ollut niin selvää, kenen asiakkaista kuuluisi mennä lääkärin ja kenen terveydenhoitajan jälkitarkastukseen. Epäsäännöllisen ja säännöllisen synnytyksen rajanvetoa ei koettu aina helpoksi. Jotkut terveydenhoitajat kokivat lääkärin suuren vaihtuvuuden sekä joidenkin lääkäreiden kokemattomuuden vaikeuttavan harkintaa työnjaon suunnittelussa. Terveydenhoitajat saattoivatkin joskus ottaa myös epäsäännöllisen synnytyksen kokeneen naisen terveydenhoitajan tarkastukseen, jos neuvolan lääkäriellä ei ollut kokemusta äitiysneuvolatyöstä. Synnytyksen jälkeisen raskaudenehkäisyn aloittamiseen toivottiin myös terveydenhoitajalle enemmän valtuuksia, vaikka monille asiakkaille terveydenhoitajat suunnittelivat ja aloittivatkin hormonaalisen ehkäisyn säännöllisten synnytysten jälkitarkastuksissa.

*”No tuota, varmaan niitten siihen työnjakoon, että mikä menee terveydenhoitajalle ja mikä lääkärille, niin niitten kohtien päivittämistä.” (H5)*

*”...me ollaan jouduttu ottamaankin epäsäännöllisiä synnytyksiä välillä ja kaikkia niistäkään ei oo tarvinnu lääkärille ohjata, kun on selkeesti kaikki hyvin... riippuu varmaan, jos ois vakituiset, vaihtumattomat lääkärit, niin se ois korkeempi kynnys ottaa terveydenhoitajalle, kätilölle ja ohjataan lääkärille ohjeen mukaisesti, mutta sitten kun on sellanen tilanne että lääkärit vaihtuu ja on kokemattomia niin silloin se kynnys on matalampi, että otetaan meille, jotka on paljon muutenkin tehnyt tätä työtä.” (H8)*

Tehtäväsiirron **rahallinen korvaus** ei ollut terveydenhoitajien mielestä riittävä, vaikkakin he olivat kokeneet sen kannustavaksi. Terveydenhoitajista osa koki, että lääkäriltä siirtyvän tehtävän vastuuta ei ollut huomioitu tarpeeksi hyvin korvauksessa ja korvaukseen oltiin tyytymättömiä. Terveydenhoitajat kokivat, että palkkauksessa ei ollut huomioitu myöskään riittävästi sitä, kuinka paljon tehtäväsiirto helpottaa lääkärin työtä. Joidenkin terveydenhoitajien mielestä synnytyksen

jälkitarkastuksen lisäkoulutuksen antama pätevyys tulisi huomioida paremmin korvauserusteissa.

*”...on se kyllä niin minimaallinen korvaus siitä, että lääkäriltä kuitenkin siirretään näitä tehtäviä hoitajille... että pienellä palkankorotuksella tehdään aika vastuullistakin tehtävää. Ja nimenomaan se, että se lisäkoulutus mikä meille on annettu, täytyis huomioida, ettei korvaus riipu siitä paljonko tekee jälkitarkastuksia.” (H7)*

**Sähköistä tiedonsiirtoa Kelalle**, eli jälkitarkastuksesta annettavan todistuksen lähettämismahdollisuutta sähköisenä Kelalle suoraan vastaanottotilanteessa toivottiin myös kehitettävän. Terveystenhoitajat tekivät synnytyksen jälkitarkastuksesta paperilomakkeen, johon he allekirjoituksellaan todistivat asiakkaan käyneen jälkitarkastuksessa, minkä jälkeen lomake toimitettiin Kelalle. Paperisen lomakkeen tilalle toivottiin suoraa sähköistä yhteyttä neuvolasta Kelalle, jolloin terveydenhoitajat voisivat lähettää todistuksen sähköisesti.

*”No ainakin ihaanteellista olis se, et sais sen Kela-lappusen suoraan menemään... sais neuvoloista ihan sähköisenä sen menemään.” (H3)*

**Asiakaslähtöisyyden kehittäminen** nähtiin myös tärkeäksi. Terveystenhoitajat haluaisivat enemmän kysyä asiakkaiden kokemuksia hoidostaan äitiysneuvolajaksolta. Asiakaskyselykaavakkeiden ajateltiin olevan parempia kuin kasvotusten kysyminen siltä varalta, että joku ei ehkä uskalla antaa rehellistä palautetta vastaanoton yhteydessä.

*”Lähtiskö se kehittäminen niiden asiakkaiden tarpeista, et millaisena he kokee tän asian?” (H6)*

*”Semmosta edelleenkin mä itte toivosin että mä rohkeemmin vielä kysyisin palautetta äideiltä äitiysneuvolajaksolta... että miltä se on tuntunu ja mitä äiti toivois niinku kehitettävän ja mikä on toiminu hyvin.... ihan vaikka joku palautekaavake antaa siinä vaiheessa ja ne vois jättää vaikka nimettömänä jonnekin jos on vaikea sanoa siinä ihan kasvotusten.” (H4)*

Tehtäväsiirron *arviointi työyhteisössä* kuvattiin yhdeksi tarvittavaksi tavaksi kehittää tehtäväsiirtoa. Terveystenhoitaja tekee yksin itsenäistä työtä ja ajatusten vaihtaminen jälkitarkastusten tekemisestä toisten synnytysten jälkitarkastuksia tekevien työntekijöiden kanssa nähtiin mahdollisuutena oman työn kehittämiselle ja uusille toimintatavoille.

*”Sit sellasta omaa ja varmaan myös toisen terveydenhoitajan kanssa arviointia joskus pitää tehdä... istua... että miltä tää kaks vuotta on tuntunu... kuinka sä oot tehny, kuinka mä oon tehny? Et sais siihen arviointia... kun sitä on yksin vaikia tehdä. Kauhian nopiaa siihenkin tulee tietyt rutiinit kuitenkin.” (H2)*

## 7 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien ja kätilöiden kokemuksia synnytyksen jälkitarkastuksen tehtäväsiirrosta lääkäreiltä hoitajille. Seuraavaksi tarkastellaan tutkimustuloksia suhteessa aikaisempiin tutkimustuloksiin sekä esitetään tuloksista tehtyjä johtopäätöksiä ja jatkotutkimusehdotuksia.

### 7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

#### *Tehtäväsiirtoprosessiin liittyvien kokemusten tarkastelu*

Tutkimukseen osallistuneilla terveydenhoitajilla oli kaikilla pitkä työkokemus äitiyshuollossa. Synnytyksen jälkitarkastuskoulutukseen lähteminen tuli heidän omasta aloitteestaan ja kiinnostuksestaan sekä työorganisaation tarpeista ja aloitteesta käsin. Samankaltaisia tuloksia on saatu Vesterisen (2014, 17) tutkimuksessa rajatun lääkkeenmäärämisen koulutukseen osallistuneiden hoitajien kokemuksista. Terveydenhoitajat olivat motivoituneita tekemään synnytyksen jälkitarkastuksia, mikä tuli esille heidän kokemuksissaan tehtäväsiirrosta.

Terveyskeskuksien lääkärivaje oli yhtenä lähtökohtana synnytyksen jälkitarkastuksen tehtäväsiirroille. Viime vuosina terveyskeskuslääkäreiden työtehtävät ovat lisääntyneet (Suomen Lääkäriliitto 2012) ja sosiaali- ja terveysministeriö kannustaa vastaamaan haasteisiin toiminnallisilla muutoksilla (STM 2006, 20–21). Yhdessä muutokseksi on esitetty synnytyksen jälkitarkastuksen tehtäväsiirtoa (STM 2012, 35), joka tähän tutkimukseen osallistuneissa organisaatioissa oli onnistuneesti toteutettu. Aiemmin Suomessa ja ulkomailla tehdyissä tutkimuksissa on myös todettu tehtäväsiirtojen vapauttaneen aikaa lääkäreille muihin lääketieteellisiin tehtäviin (Vesterinen 2014, 2,17; Haarala ym. 2008, 27–29; Nordic Healthcare Group 2010).

Vaikka Suomessa monissa terveyskeskuksissa on muita tehtäviä siirretty lääkäreiltä hoitajille (Rimpelä ym. 2006, 19; Nordic Healthcare Group 2010), tämän tutkimuksen kohdeorganisaatioissa synnytyksen jälkitarkastuksen tehtäväsiirtoprosessi oli uutta työyhteisössä. Synnytysten jälkitarkastusten tehtäväsiirto ja rajattu lääkkeenmääräämisoikeus eroavat muista terveyskeskuksissa toteutetuista



tehtäväsiirroista siten, että niitä ohjaavat asetukset Suomen laissa (L21.5.2010/433; L21.5.2010/437). Synnytyksen jälkitarkastuksen tehtäväsiirroista maksettavissa rahallisissa korvauksissa tuli tässä tutkimuksessa esille yllättävän suuria eroja, mikä voi ainakin osaksi johtua siitä, että terveyspalveluorganisaatioissa ei ehkä ole totuttu tämän tasoisiin tehtäväsiirtoihin ja niiden hinnoitteluun. Kansallisista ohjeellisista korvaussuosituksista voisi olla hyötyä, kun terveyskeskuksissa neuvotellaan korvauksista.

Terveydenhoitajat oli otettu mukaan tehtäväsiirtoprosessiin työyhteisössä ja he saivat osallistua yhteisiin suunnittelupalavereihin. Suunnitteluprosessin terveydenhoitajat olivat kokeneet pääsääntöisesti hyväksi, vaikka erimielisyyksiäkin oli ollut. Jotkut kuvasivat palkkaneuvotteluja kiusallisiksi. Henkilöstön osallistaminen suunnitteluprosessiin tukee käsitystä oppivasta organisaatiosta, koska johto oli vahvistanut henkilöstön omia vaikutusmahdollisuuksia kasvuun ja kehittymiseen (Laaksonen ym. 2005, 88–91). Tutkimuksen kohdeorganisaatioissa toteutettiin *operatiivista eli toiminnallista osaamisen johtamista* (Niiranen ym. 2010, 93–95), koska terveydenhoitajien erityisosaamista oli hyödynnetty ja terveydenhoitajien kehittämistä oli suunnattu niiden vaatimusten mukaisesti, mitä äitiysneuvolan terveydenhoitajan tehtävät vaativat. Organisaatioiden *strategista osaamista*, joka kirkastaa strategisia prioriteetteja (Niiranen ym. 2010, 93–95.), oli nähtävissä organisaatioiden lähtökohdissa tehtäväsiirron suunnitteluun. Terveyskeskuksissa oli tarve vapauttaa lääkäreille lisää aikaa muihin tehtäviin, jolloin organisaatioiden oli katsottava toimintaa tehtävänsä suorittavana kokonaisuutena. Kouluttamalla terveydenhoitajia tehtäväsiirtoa varten voitiin lääkärivajetta helpottaa. Uusia toimintatapoja oli syntynyt tehtäväsiirron myötä yksittäisten työntekijöiden koulutuksen ja taitojen hyödyntämisellä (Niiranen ym. 2010, 93–95).

Tutkimuksessa ilmeni, että kirjalliset ohjeet oli laadittu toimintayksiköissä synnytyksen jälkitarkastuskoulutuksesta saadun materiaalin pohjalta, mutta niiden tekeminen oli vaihtelevaa. Synnytyksen jälkitarkastuksen tehtäväsiirtoon liittyvän lakimuutoksen pohjalla olevan Sosiaali- ja terveysministeriön muistion (STM 2010) mukaan toimintayksiköissä tulisi olla ohjeet synnytyksen jälkitarkastuksen suorittamiseen ja todistuksen kirjoittamiseen vanhempainrahaa varten. Jatkossa

toimintayksiköissä on tarpeen kiinnittää huomiota siihen, että kirjalliset ohjeet ovat asianmukaiset, mikäli tehtäväsiirtoja toteutetaan.

*Tehtäväsiirron tuomiin muutoksiin liittyvien tulosten tarkastelu*

Terveystenhoitajien ammattitaidon lisääntyminen ilmeni kokonaisvaltaisempaan vastuuna synnyttäneen naisen hoidossa. Synnytyksen jälkitarkastukseen liittyvät asiat olivat terveydenhoitajille ennestään jo tuttua aihealuetta, mutta gynekologinen tutkimus oli konkreettisin uusi tehtävämuutos, mikä tuli terveydenhoitajien työhön. Synnyttäneen naisen imetyksen ohjaus, fyysisen ja psyykkisen tilan arviointi, raskauden ehkäisyn suunnittelu ja perheen kokonaistilanteen huomiointi olivat terveydenhoitajien keskeistä osaamista ennen tehtäväsiirtoakin, mutta itsenäisesti suorittamissaan jälkitarkastuksissa he kokivat pystyvänsä aiempaa laajemmin paneutumaan synnyttäneen naisen tilanteen kartoitukseen ja ohjaukseen. Terveystenhoitajat pystyivät tehtäväsiirroissa hyödyntämään uusia, opittuja asioita ja syventämään omaa osaamistaan. Samankaltaisia tuloksia saatiin Vieskan terveydenhuoltoyhtymässä, jossa HoLa -hankkeeseen osallistuneet terveydenhoitajat kokivat laajentuneen toimenkuvan myötä tunnistavansa muun muassa paremmin erityistä tukea tarvitsevat äidit ja perheet. Terveystenhoitajat joutuivat ottamaan vastuuta aikaisemmin lääkäreille kuuluneista tehtävistä ja tekemään itsenäisemmin päätöksiä, mikä tuli esille terveydenhoitajien ammattitaidon lisääntymisenä. (Haarala ym. 2008, 27–29.)

Terveystenhoitajien kuvaama työmotivaation ja työn mielekkyyden lisääntyminen tehtäväsiirron myötä tukee aikaisempaa käsitystä siitä, että työntekijät kokevat työssään palkitsevuutta saadessaan työnantajalta niin rahallista palkkausta kuin myös sosiaalista palkitsemista, kuten esimerkiksi arvostusta, kiitosta, mahdollisuuksia itsensä kehittämiseen sekä lisähaasteita ja -vastuuta työssään (Rissanen & Lammintakanen 2011, 253; Viitala 2004, 286–287).

Aikaisemmat tutkimukset lääkäreiltä hoitajille siirretyistä tehtävistä Suomessa ja ulkomailla tukevat tässäkin tutkimuksessa esiin tullutta tulosta hoidon laadun paranemisesta tehtäväsiirtojen myötä (Vallimies-Patomäki ym. 2003, 10–14; Vesterinen 2014, 2,17; Haarala ym. 2008, 27–29).

Asiakkaat olivat suhtautuneet hyvin synnytyksen jälkitarkastuksen tehtäväsiirtoon. Kaikki terveydenhoitajien saama palaute oli ollut positiivista. Palautetta ei kuitenkaan systemaattisesti kysytty asiakkailta ja tehtäväsiirtojen yhdeksi kehittämisideaksi ehdotettiin asiakastyytyväisyyskyselyjen tekemistä ja hoitotyön kehittämistä asiakkaiden tarpeista käsin. Aikaisemmassa tutkimuksessa asiakkaiden kokemuksia tehtäväsiirroista on myös kuvattu positiivisina. Buchamin ja Calmanin julkaisemassa OECD:n tutkimuksessa (Kuosmanen 2012, 13) 11 eri maassa todettiin asiakkaiden olleen vähintään yhtä tyytyväisiä hoitajavastaanottoihin kuin lääkärin vastaanottoihin. Tuoreessa suomalaisessa tutkimuksessa hoitajien rajatusta lääkkeenmäärämisoikeudesta asiakkaat olivat olleet tyytyväisiä ”reseptihoitajien” vastaanottoihin (Vesterinen 2014, 2,17).

Rahallinen korvaus kannusti terveydenhoitajia. Oikeudenmukaisuuden toteutuminen koettiin tärkeäksi korvauksen perusteissa. Mielenkiintoisena yksityiskohtana oli nähtävissä, että tyytyväisyys korvaukseen ei ollut selvästi rinnasteinen sen suuruuteen. Korvauksien määrissä oli isoja eroja. Tulosta ei voida yleistää, mutta silti voi pohtia sitä, vaikuttiko tyytyväisyyteen pienemmästäkin rahallisesta korvauksesta tietämättömyys siitä, minkä suuruisia korvaukset olivat muissa organisaatioissa tai onko hoitoalalla totuttu tyytymään alhaiseen palkkaan vai kuvastaa ko tulos työntekijän kokemusta työn antamasta muusta kuin rahallisesta palkinnosta. On mahdollista, että matalampi korvaus koetaan riittäväksi, jos työn sisältö on henkisesti tyydyttävää tai työntekijä kokee saavansa esimiehiltään ja työyhteisössä kiitosta, arvostusta ja vastuullisempia tehtäviä, joiden tiedetään aikaisempienkin tutkimusten valossa vaikuttavan työmotivaatioon ja työn mielekkyyteen (Rissanen & Lammintakanen 2011, 253; Viitala 2004, 286–287). Terveydenhoitajat kokivat rahallisen korvauksen selvästi tärkeäksi, mutta tehtäväsiirtoja suunniteltaessa laajentuneen työnkuvan tuoma ammattitaidon kasvu, hoitotyön mielekkäämpi sisältö sekä arvostuksen saaminen olivat tärkeitä kannustustekijöitä. Työntekijöille tarjotut mahdollisuudet lisäkoulutuksiin ja työnkuvan laajentamiseen tulisi nähdä terveydenhuollon organisaatioissa mahdollisuuksina lisätä henkilökunnan työmotivaatiota ja työhön sitoutumista, millä voi olla pidemmällä aikajänteellä taloudellisestikin positiivisia vaikutuksia, kun ammattitaitoiset ja ke-

hittämiseen halukkaat työntekijät pysyvät työyhteisön voimavarana (Vallinmies-Patomäki ym. 2003, 14).

Terveystenhoitajien pitkä työkokemus näkyi heidän vastauksissaan, sillä he arvioivat työkokemuksen antaneen heille paljon valmiuksia jälkitarkastusten tekemiseen ja totesivat, että vastavalmistuneena terveydenhoitajana heillä ei varmasti-kaan olisi ollut samanlaisia valmiuksia. Kätilön koulutusta parhaimpana pohjana pitivät kaikki kätilö-terveydenhoitajat. Hekin arvioivat synnytyksen jälkitarkastuskoulutuksen sisällön hyväksi, mutta silti kätilökoulutuksen antamat valmiudet todettiin parhaimmiksi. Kätilön tutkinnossa oli saatu laaja-alaiset synnytysten, naistentautien ja seksuaaliterveyden opinnot (STM 2010; Rautio 2006, 52–53). Suomen äitiysneuvoloissa vain 20 prosentilla on kaksoiskoulutus, eli sekä kätilön että terveydenhoitajan koulutus, viidellä prosentilla on kätilön koulutus ja 80 prosentilla terveydenhoitajan koulutus (Raussi-Lehto ym. 2011, 16–17). Voidaan pohtia sitä, olisiko äitiysneuvolan työntekijällä hyvä olla terveydenhoitajan tutkinnon lisäksi myös kätilökoulutus laaja-alaisemman äitiyshuollon tietämyksen takaamiseksi.

Työyhteisössä terveydenhoitajat olivat saaneet hyvää palautetta tehtäväsiirron tuomista muutoksista työtovereiltaan. Terveydenhoitajat kokivat saaneensa myös arvostusta laajentuneen tehtäväkuvan myötä ja samankaltaisia kokemuksia on ollut myös rajatun lääkkeenmäärämiskoulutuksen käyneillä hoitajilla (Vesterinen 2014, 2,17). Työyhteisössä oli aiemmin koettu hankalaksi lääkäriaikojen vähyys ja nyt terveydenhoitajien tekemät jälkitarkastukset helpottivat ongelmaa. Arvostusta oli saatu myös siitä, että hoitotyöntekijöillä on mahdollisuus laajempaan toimenkuvaan ja lisäkorvaukseen siitä. Synnytyksen jälkitarkastuksen tehtäväsiirron voi nähdä olevan positiivinen signaali hoitajille mahdollisuudesta kehittää ammattitaitoa ja myös edetä uralla.

Synnytyksen jälkitarkastusten tehtäväsiirtojen asetuksessa on ehtona se, että terveydenhoitajalla tulee olla tarvittaessa mahdollisuus konsultoida lääkäriä tai ohjata asiakas lääkärin vastaanotolle (STM 2010). Terveydenhoitajat arvioivat tämän toteutuneen hyvin tehtäväsiirrossa. Yhteistyö lääkäreiden kanssa sujui saumatto-

masti ja lääkäriin oli helppo ottaa yhteyttä. Konsulttoimistarve ja asiakkaan lähettäminen lääkärin tarkastukseen terveydenhoitajan tekemän jälkitarkastuksen jälkeen oli kuitenkin vähäistä, mikä vahvistaa terveydenhoitajien omia arvioita valmiuksista tehdä synnytyksen jälkitarkastuksia. Samankaltaisia tutkimustuloksia on saatu kansainvälisissä tutkimuksissa (Vallimies-Patomäki 2003, 10–14). Terveydenhoitajat pystyivät siis suoriutumaan suhteellisen itsenäisesti synnytysten jälkitarkastuksista ja organisaatioiden tavoite helpottaa lääkäriavajetta toteutui hyvin tehtäväsiirron myötä.

Terveydenhoitajat kuvasivat esimiestensä hahmottavan tehtäväsiirtoa työn kehittämisen, taloudellisten näkökohtien ja työntekijän jaksamisen kannalta. Terveydenhoitajat kokivat saavansa myös esimiehiltään arvostusta, sillä esimiehet arvioivat hoitajien laajennettujen tehtäväkuvien nostavan hoitotyön imagoa. Esimiehet olivat osaltaan kannustamassa työyhteisön kehittymistä hyödyntämällä yksittäisten työntekijöiden erityisosaamista. (Niiranen ym. 2010, 93–95.)

Tehtäväsiirroista saadut taloudelliset säästöt olivat palveluorganisaatioiden johtamisen kannalta positiivinen, tavoiteltu asia. Taloudellisten tutkimusten tekeminen tehtäväsiirrosta on ollut puutteellista niin Suomessa kuin kansainvälisissä tutkimuksissa (Kuosmanen 2012, 13). Vesterinen (2014, 32) on tehnyt laskelmia Suomessa hoitajien rajatun lääkkeenmäärämisen tehtäväsiirtojen taloudellisista vaikutuksista ja todennut tehtäväsiirrot kustannustehokkaiksi. Synnytysten jälkitarkastuksen tehtäväsiirtojen taloudellisia vaikutuksia olisi myös tarpeen tutkia. Mielenkiintoiseksi talousvaikutusten selvittämisen tekevät tässä tutkimuksessa ilmenneet hyvin erilaiset korvauskäytännöt eri organisaatioissa. Tutkimusten pohjalta voitaisiin kehittää yhteneväisiä suosituksia tehtäväsiirtojen korvauksiin valtakunnallisesti.

Kehitettävää terveydenhoitajat näkivät tehtäväsiirron suunnitteluprosessin toteuttamisessa. He olivat saaneet olla osallisina suunnitteluprosessissa, mutta osa toivoi selkeämpiä linjauksia palkkauksesta ja tehtäväsiirtoprosessin aikatauluista ennen lisäkoulutukseen lähtemistä. Osa terveydenhoitajista koki vaikutusmahdolli-

suutensa rahallisen korvauksen määrään vähäisenä ja osa olikin tyytymätön korvauksen summaan.

Tehtäväsiirron prosessista hoitoalalla Suomessa ei löytynyt aiempaa tutkimusta. Organisaatioiden aloittaessa prosessin, se tulee suunnitella ja toteuttaa huolella. Terveystenhoitajien mielestä työnkuvan tarkentamista tulee vielä kehittää. He kuvasivat valmiuksiaan suorittaa osittain myös epäsäännöllisten synnytysten jälkitarkastuksia. Asetuksen mukaan epäsäännöllisten synnytysten jälkitarkastukset kuuluvat lääkärin toimenkuvaan, mutta esimerkiksi tilanteissa, jolloin neuvolassa oli ollut kokematon lääkäri, terveydenhoitajat olivat voineet arvioida epäsäännöllisen synnytyksen jälkitarkastuksessa oman ammattitaitonsa paremmaksi kuin kokemattoman lääkärin. Rajanvetoon siihen, kuka asiakas menee lääkärin tarkastukseen ja kuka terveydenhoitajan tarkastukseen, toivottiin joustoa. Organisaatiokohteisesti voisi olla hyvä pohtia näitä rajoituksia ja arvioida, olisiko joissakin epäsäännöllisissä synnytyksissä terveydenhoitajalla mahdollisuus tehdä jälkitarkastus toimipaikan ylilääkärin antamalla luvalla, potilasturvallisuuden siitä kärsimättä. Esimerkiksi toipuminen helposta imukuppisynnytyksestä ei poikkeaa välttämättä normaalin alatiesynnytyksen jälkeisestä toipumisesta. Myös synnytyksenaikainen runsas verenvuoto saadaan nykyään hyvin hoidettua, joten sekään ei välttämättä vaikuta kovin suuresti synnytyksestä toipumiseen.

Vastuukysymysten on todettu aikaisemmissa tutkimuksissa myös aiheuttaneen jonkin verran epäselvyyksiä siirrettäessä tehtäviä vähemmän koulutusta saaneille terveydenhuollon ammattilaisille (Lindström 2003, 31–32). Buchanin ja Calmanin tutkimuksessa todettiin, että hyvällä ja avoimella työnjaon suunnittelulla voidaan kaikkien osapuolten tyytymättömyyttä vähentää (Kuosmanen 2012, 13). Niiranen ym. (2010, 93-95) ovat todenneet, että organisaation epävarmuutta siitä, tehdäänkö oikeita asioita ja edetäänkö oikeaan, suuntaan voidaan vähentää luomalla organisaatiossa selkeät tavoitteet ja prioriteetit. Näin voidaan lisätä työhyvinvointia yksilötasolla. Työnjaon muutosten hyvä myös vastuukysymyksissä onkin erittäin tärkeää.

Terveystenhoitajan ja lääkäriin välisessä työnjaossa lääkäriin osuus nähtiin kuitenkin tärkeäksi pitkäaikaissairauksien ja lääkitysten arvioinnissa. Mielenkiintoinen näkökohta oli myös lääkäriin ammattiin liittyvä auktoriteetti, jolla arvioitiin olevan suurempi vaikuttavuus elämäntapaohjauksen antamisessa esimerkiksi raskausdiabeetikoille ja ylipainoisille.

Terveystenhoitajat arvioivat asiakkaiden olleen tyytyväisiä terveydenhoitajien tekemiin jälkitarkastuksiin. Asiakkaiden kokemuksista ei ollut kuitenkaan tehty kyselyä. Aikaisemmat tutkimukset muista tehtäväsiirroista tukevat terveydenhoitajien käsityksiä jälkitarkastusasiakkaiden tyytyväisyydestä (Kuosmanen 2012, 13; Vesterinen 2014, 2,17). Kehittämiskohteeksi terveydenhoitajat nimesivätkin asiakaslähtöisyyden kehittämisen asiakaspalautteiden avulla. Varsinkin uuden toimintatavan käyttöönottamisen alkuvaiheessa asiakkaiden kokemusten selvittämisellä voi olla paljonkin merkitystä, ennen kuin toiminnot vakiintuvat ja rutinoituvat. Oman työn reflektointia (Taylor 2010, 7) muiden terveydenhoitajien kanssa, jotka myös tekevät synnytyksen jälkitarkastuksia, ehdotettiin myös työn kehittämiseksi.

## **7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Synnytyksen jälkitarkastuksen tehtäväsiirto osoittautui organisaatioissa toimivaksi ja hyväksi käytännöksi. Organisaation taholta tehtäväsiirtoon asetettuihin odotuksiin oli pystytty vastaamaan ja lääkäreille oli vapautunut aikaa muihin tehtäviin. Synnytyksen jälkitarkastuksen tehtäväsiirto oli lisännyt terveydenhoitajien työmotivaatiota ja työn mielekkyyttä. Terveystenhoitajat kokivat pystyvänsä hoitamaan asiakkaita kokonaisvaltaisemmin, antamaan paremmin ohjausta sekä tukea asiakkaille. Hoidon laatu oli parantunut useasta näkökulmasta. Terveystenhoitajat suoriutuivat suhteellisen itsenäisesti säännöllisten synnytyksen jälkitarkastuksista.

Synnytyksen jälkitarkastuksen tehtäväsiirto on äitiysneuvoloissa ajankohtainen ja suhteellisen uusi terveydenhoitajien toimenkuvan muutos, jota ei ole vielä systemaattisesti lähdetty toteuttamaan kaikissa perusterveydenhuollon organisaatioissa. Tämän tutkimuksen tulokset terveydenhoitajien kokemuksista tehtäväsiirrosta antoivat samansuuntaisia tuloksia kuin mitä on saatu aikaisemmissa kansainvälisissä

ja kotimaisissa tutkimuksissa muista tehtäväsiirroista lääkäreiltä hoitajille. Tutkimus tuotti myös uutta tietoa kysymyksistä, joista ei löytynyt aiempia tutkimustuloksia. Myönteisten kokemusten pohjalta on odotettavissa, että niin synnytyksen jälkitarkastuksen tehtäväsiirrot kuin muutkin tehtäväsiirrot tulevat lisääntymään tulevaisuudessa. Terveystieteiden tulevaisuuden palvelurakennemuutokset tulevat hyvin todennäköisesti myös johtamaan siihen, että toimintoja uudistetaan yhä enemmän tehtävien uudella työnjaoilla eri ammattiryhmien kesken. Terveystieteiden organisaatioiden tulisi nähdä synnytyksen jälkitarkastuksen tehtäväsiirto mahdollisuutena kehittää toimintoja sosiaali- ja terveysalan kansallisten strategioiden suuntaan ja aihetta tulisi tutkia lisää.

Synnytyksen jälkitarkastuksen tehtäväsiirroista ei ole Suomessa vielä paljon kokemusta. Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kouluttautuivat Suomessa järjestetyissä ensimmäisissä jälkitarkastuskoulutuksissa. Muutosprosessi organisaatioissa oli joistakin näkökulmista onnistunut hyvin, mutta joistakin näkökulmista prosessiin jäi kehittämiskohteita. Käytävissä ei ollut muiden organisaatioiden kokemuksia tästä tehtäväsiirrosta, joihin suunnitteluprosessissa olisi voinut tukeutua. Tehtäväsiirto-prosessin suunnitelmallisuutta voidaan parantaa työntekijöiden osallistumisella suunnitteluprosessiin sekä ennalta sovitulla sopimuksella rahallisesta korvauksesta, työaikaressurssista sekä työnjaosta lääkärin ja terveydenhoitajien kesken ennen työntekijöiden koulutukseen lähtemistä. Kirjallisesti laaditut ohjeet ja sopimukset vahvistavat työntekijän asemaa tehtäväsiirroissa.

Tehtäväsiirrot lääkäreiltä hoitajille voivat olla keino lisätä työntekijöiden hoitotyötä kehittävää työtä. Synnytysten jälkitarkastuksen tehtäväsiirroissa terveydenhoitajat osoittivat halukkuutta kehittää itseään sekä työtään, sekä laajentaa terveydenhoitajan tehtäväkuvaa, mikä tulisi nähdä voimavarana työyhteisöjen toimintojen kehittämisessä. Työn sisältö koetaan itsessäänkin palkitsevana, kun se on mielekästä ja riittävän haasteellista ja kun työntekijälle annetaan sopivasti vastuuta. Työntekijän kokiessa työnsä motivoivana ja mielekkäänä, voidaan lisätä työntekijöiden sitoutumista organisaatioon ja terveydenhuoltoalalle ja näin työyhteisö hyötyy pätevistä ja ammattitaitoisista hoitajista. Terveystieteiden hoitajat suoriutuivat itsenäisesti säännöllisten synnytysten jälkitarkastuksista, mutta arvioivat, että



pystyisivät tekemään myös jälkitarkastuksia epäsäännöllisten synnytysten jälkeen, tietyin lääketieteellisin rajauksin. Terveystenhoitajien kokemusten pohjalta olisikin syytä tarkastella niitä rajoja, mitä on tehty lääkärin ja terveydenhoitajien suorittamille synnytysten jälkitarkastuksille potilasturvallisuuden siitä kärsimättä.

Rahallisessa korvauksessa terveydenhoitajat toivoivat oikeudenmukaisuuden periaatteen toteutumista, huomioiden lääkäriltä siirtyvien tehtävien vastuukysymykset, lisäkoulutus ja jossakin suhteessa myös synnytyksen jälkitarkastusten määrä. Tehtäväsiirroista neuvoteltiin paikallisesti hyvin erilaisia rahakorvauksia. Koska oikeudenmukaisuus koettiin tärkeäksi periaatteeksi, olisi hyvä pohtia, tukisivatko kansallisesti annetut suositukset rahallisen korvauksen suuruudesta tämän periaatteen toteutumista.

Asiakasnäkökulman huomioiminen synnytyksen jälkitarkastuksen tehtäväsiirron kehittämisessä nousi esiin tutkimustuloksissa. Terveystenhoitajien oma arvio tehtäväsiirron vaikutuksesta hoidon laadun paranemiseen tuli selkeästi esille. Terveystenhoitajat pohtivat työtään asiakasnäkökulmasta käsin, mutta systemaattinen asiakkaiden mielipiteiden ja kokemusten kartoitus puuttui, mikä voisi olla yksi jatkotutkimusaihe.

Jatkotutkimuksia varten ehdotetaan seuraavia aiheita:

- Synnytyksen jälkitarkastusten tehtäväsiirtojen seuranta terveysterveystoimintajärjestöissä: tehtäväsiirtojen toteuttamisen yleisyys sekä niiden taloudelliset ja muut vaikutukset
- Yhtenäisten ja kannustavien rahallisten korvausten määräytyminen ja kehittäminen synnytysten jälkitarkastusten tehtäväsiirroissa
- Rajanveto lääkärin ja terveydenhoitajan jälkitarkastusasiakkaiden välillä: millaiseen näyttöön se perustuu ja onko mahdollista muuttaa rajoja jossain määrin potilasturvallisuuden siitä kärsimättä
- Asiakkaiden kokemukset synnytysten jälkitarkastuksen tehtäväsiirroista

## LÄHTEET

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa: *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittevalle tutkijalle*, 25–43. Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Juva: WS Bookwell Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

Haarala, S., Illikainen, K. & Olli, R. (2008). HOLA – Hoitajien toimenkuvan laajentaminen Oulun Eteläisen alueella. HOLA2 -projektin loppuraportti. Vieskan terveydenhuoltokuntayhtymä. Ylivieska. Viitattu 16.2.2013.  
<http://www.kalliopp.fi/showattachment.asp?ID=40911&DocID=31604>

Hankonen, R. 2013. Kätilöille töitä lääkäreiltä. *Tehy*. 11, 13.

Hirsjärvi S. & Hurme H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15–16 painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hukkanen, E. & Vallinmies-Patomäki M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:21. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 26.1.2013.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE3641.pdf&title=Yhteistyö\\_ja\\_työnjako\\_hoitoon\\_paasyn\\_turvaamisessa\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE3641.pdf&title=Yhteistyö_ja_työnjako_hoitoon_paasyn_turvaamisessa_fi.pdf)

Juuti, P. & Virtanen, P. 2009. Organisaatiomuutos. Helsinki: Otava.

Kananen, J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) Kansallinen äitiyshuollon asiantuntija ryhmä (kirj.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. THL. Tampere: Juvenes Print. Suomen Yliopistopaino Oy.

Kuntatyönantajat. 2013. KT Kuntatyönantajat verkkosivut. Viitattu 17.2.2013.  
<http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/mika-kt/Sivut/default.aspx>

Kuosmanen, I. 2012. Työt jakoon perusterveydenhuollossa. Pro Gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 25.9.2014.  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20121076/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20121076.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20121076/urn_nbn_fi_uef-20121076.pdf)

KVTES 2013-2014. Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus. Viitattu 14.9.2014. <http://flash.kuntatyonantajat.fi/kvtes-2014-2016/html/#3/z> .

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

L21.12.2004/1224. Sairausvakuutuslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivulla. Viitattu 21.1.2013.  
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224?search\[type\]=pika&search\[pika\]=sairausvakuutuslaki#L9P1](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224?search[type]=pika&search[pika]=sairausvakuutuslaki#L9P1)

L21.5.2010/437. Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivulla. Viitattu 22.10.2012.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100437>

L2.12.2010/1090. Valtioneuvoston asetus sairausvakuutuslain täytäntöönpanosta annetun valtioneuvoston asetuksen 3 §:n muuttamisesta. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivulla. Viitattu 22.10.2012.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101090>

L30.12.2010/1326. Terveystenhuoltolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivulla. Viitattu 21.1.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#e-0>

Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.

Lindström, E. 2003. Terveystenhuollon eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. Sosiaali- ja terveystenministeriön monisteita 2003:12. Helsinki: Sosiaali- ja terveystenministeriö. Viitattu 16.2.2013.  
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/lindstrom/lindstro.pdf>

Niiranen, V., Seppänen-Järvelä, R., Sinkkonen, M. & Vartiainen, P. 2010. Johtaminen sosiaalityöllä. Helsinki: Gaudeamus.

Nordic Healthcare Group. 2010. Perusterveydenhuollon suunta 2010. Kyselytutkimuskuntien terveydenhuollon järjestämisestä vastaaville. Viitattu 16.2.2013.  
<http://www.nhg.fi/uutiset.php?aid=16309&k=15648>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOY Pro Oy.

Raussi-Lehto, E., Regushevskaya, E., Gissler, M., Klemetti, R. & Hemminki, E. 2011. Äitiysneuvolatoiminta Suomessa 2000- luvulla. Kyselytutkimuksen perusraportti. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 2.2.2013.  
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/da06c9a3-9e36-43a1-ac3b-693b1601d26c>

Rautio, M. 2006. Terveiden edistämisen koulutus Sosiaali- ja terveysalalla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:49. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.2.2013.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3510.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3510.pdf)

Rimpelä, M., Saaristo, V., Wiss, K., Kivimäki, H., Kosunen, E., & Rimpelä, A. 2006. Terveiden edistäminen kunnan kansanterveystyössä: Suunnittelu, johtaminen, seuranta ja arviointi. Perusraportti kyselystä terveystieteiden keskukselle Helsinki: Stakes ja Tampereen yliopiston terveystieteiden laitos. Viitattu 11.2.2013.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76697/Perusraportti\\_txt\\_korj260106.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76697/Perusraportti_txt_korj260106.pdf?sequence=1)

Rissanen, S., Lammintakanen, J. 2011. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: WSOYpro.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskunta-tieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 1.3.2014.  
[<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/).

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittymiseen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Stenvall, J., Virtanen, P. 2007. Muutosta johtamassa. Helsinki: Edita Prima Oy.

STM 2006. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015 – kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 31.1.2013.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3798.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3798.pdf)

STM 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön muistio. Valtioneuvoston asetus sairausvakuutuslain täytäntöönpanosta annetun valtioneuvoston asetuksen 3 §:n muuttamisesta. Viitattu 4.12.12.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=40880&name=DLFE-14803.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=40880&name=DLFE-14803.pdf)

STM 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012–2015. Toimeenpanosuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 31.1.2013. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-23137.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-23137.pdf)

Suomen Lääkäriliitto. 2012. Terveyskeskusten lääkäritilanne 2012. Viitattu 2.2.2013. <http://www.laakariliitto.fi/tilastot/tutkimuksia/tktilanne.html>

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 3.9.2014. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Taylor, B.J. 2010. Reflective Practice for Healthcare Professionals. 3. ed. Berkshire: Open University Press.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vallimies-Patomäki, M., Perälä, M.-L. & Lindström, E. 2003. Miten sairaanhoitajien tehtäväkuvien laajentaminen on onnistunut? Systemoitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa: *Tutkiva Hoitotyö*. Vol.1, 2, 10-14.

Vesterinen, M.-L. 2014. Reseptihoitaja nopeuttaa palvelua – tutkimus rajatun lääkkeenmäärämisoikeuden saaneiden hoitajien tehtävistä, työnjaosta lääkäreiden ja muun henkilöstön kanssa sekä vaikutuksesta terveydenhuollon kustannustehokkuuteen. Kunnallisanalan kehittämissäätiö. Viitattu 20.9.2014. <http://www.kaks.fi/sites/default/files/Reseptihoitaja%20nopeuttaa%20palvelua.pdf>

Viisainen, K. (toim.) 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Stakes. Viitattu 24.9.2014. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76178/op34\\_1999.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76178/op34_1999.pdf?sequence=1)

Viitala, R. 2004. Henkilöstöjohtaminen. 4. painos Helsinki: Edita Prima Oy.

Wiss, K. 2009. Henkilöstövoimavarat. Teoksessa: *Terveiden edistäminen terveyskeskuksissa 2008*, 166–178. Toim. Rimpelä, M., Saaristo, V., Wiss, K. & Sthål, T. (toim.) Raportteja 2009/19. Helsinki: Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.2.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c5c22bfa-6671-47fc-8d98-6b97af38e3d9>

**TEEMAHAASTATTELURUNKO****1. Taustatiedot**

- Ikä
- Koulutustausta. Työkokemus (vuosina) äitiyshuollossa
- Koska olet suorittanut synnytysten jälkitarkastus – koulutuksen?
- Kauanko olet tehnyt jälkitarkastuksia?

**2. Tehtävänsiirto –prosessi työyhteisössä**

- Kuvaile synnytyksen jälkitarkastuksen tehtävänsiirtoon johtanutta prosessia organisaatiossasi.
- Kuvaile aloitetta tehtävänsiirtoon. Esimerkiksi mistä se tuli?
- Kuvaile suunnitelmaa, joka tehtävänsiirron toteuttamisesta / tehtiin.
- Kuvaile henkilöt, jotka osallistuivat muutosprosessiin?
- Kuvaile neuvotteluita, joita käytiin rahallisesta korvauksesta tehtävänsiirrosta?
- Kuvaile prosessin aikana tehtyjä kirjallisia suunnitelmia, päätöksiä ja ohjeita?

**3. Terveystenhoitajan / kättilön kokemukset tehtävänsiirrosta**

- Kerro kokemuksistasi tehtävänsiirrosta ja työnkuvan muutoksesta.
- Kuvaile hyvänä kokemiasi asioita tehtävänsiirrosta.
- Kuvaile kehitettäviä asioita tehtävänsiirroissa.
- Kuvaile yhteistyö- / konsultaatiomahdollisuuksia lääkäreiden kanssa tehtävänsiirrosta. Miten ne toimivat?
- Miten tehtävänsiirto on huomioitu työaikaresursseissa?
- Kuvaile näkemyksiäsi terveydenhoitajan / kättilön valmiuksista tehdä synnytyksen jälkitarkastuksia?
- Kuvaile terveydenhoitajan / kättilön osaamista jälkitarkastuksien tekemisessä epä säännöllisesti synnyttäneille naisille.
- Kuvaile asiakkaiden suhtautumista tehtävänsiirtoon?
- Mitä ajattelet tehtävänsiirrosta saadusta rahallisesta korvauksesta? Paljonko korvaus on?

**Kuvaile esimiesten / lääkäreiden / työtovereiden suhtautumista äitiysneuvolan työntekijöiden tehtävänkuvan laajenemiseen?**

## Kutsu haastatteluun

Hyvä äitiysneuvolan terveydenhoitaja tai kättilö

Opiskelen Vaasan ammattikorkeakoulussa ylempään ammattikorkeakouluun johtavassa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Opinnäytetyöni teen aiheesta ”Synnytyksen jälkitarkastus tehtäväsiirtona lääkäreiltä hoitajille – terveydenhoitajien ja kättilöiden kokemuksia”. Tutkimuksessa haastatellaan äitiysneuvolan terveydenhoitajia tai kättilöitä heidän kokemuksistaan tehtäväsiirrosta. Haastattelua varten olen saanut tarvittavan tutkimusluvan organisaatiostasi. Opinnäytetyöni ohjaajana toimii yliopettaja Hanna-Leena Melender Vaasan ammattikorkeakoulusta.

Tutkimus on laadullinen tutkimus ja aineisto kerätään teemahaastattelun avulla. Haastattelun kesto tulee olemaan noin yksi tunti. Lähtökohtaisesti haastattelut pyritään toteuttamaan haastateltavan työpaikalla tai muussa sovitussa paikassa, mutta jos henkilökohtainen tapaaminen ei järjesty, voidaan haastattelu toteuttaa myös puhelimitse. Haastattelutullaan nauhoittamaan, jotta haastattelu voidaan kirjoittaa tekstiksi ja analysoida tutkimuksen seuraavissa vaiheissa. Haastatteluaineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja se hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Haastateltavan henkilöllisyys tai työorganisaatio ei tule esille opinnäytetyössä. Tutkimus tullaan julkaisemaan Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä ja se tulee olemaan saatavissa internetissä osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Toivon, että voisit osallistua tähän tutkimukseen ja antaa näin arvokasta kokemustietoa äitiysneuvolan terveydenhoitajan/kättilön uudistuneesta tehtäväkuvasta ja täten olla kehittämässä tärkeää työtä, jota äitiyshuollossa terveydenhoitajat ja kättilöt tekevät. Tämän kirjeen liitteenä ovat haastattelussa esittämäni haastatteluteemat, joista pyydän haastateltavia vapaasti kertomaan. Voit ottaa minuun yhteyttä joko sähköpostilla tai puhelimitse, niin voimme sopia ajan haastattelulle, mikäli päätät osallistua haastatteluun.

Ystävällisin terveisin,

Kättilö-terveydenhoitaja Marjo Köykkä

Kiitos!